

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 10 Février 1909, à 1 heure

PAR

Salomon KLEIN

Ancien Externe des Hôpitaux
Ancien Interne de Saint-Lazare
Médaille de Bronze de l'Assistance Publique

TUBERCULOSE ET SYPHILIS

Étudiées dans un milieu spécial

(L'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare)

Président : M. BRISSAUD, professeur

Juges } MM. RECLUS, professeur
 } ROGER, professeur
 } PIERRE DUVAL, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

Faculté de Médecine de Paris

	LE DOYEN	M. LANDOUZY
	PROFESSEURS.	MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		BOUCHARD
Pathologie médicale		BRISSAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		N...
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		GILBERT
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		GILBERT BALLET
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		HAYEM
Clinique médicale.		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.		X...
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		LE DENTU
		QUENU
Clinique chirurgicale.		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements		BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMLIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOFFER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELMÉ	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVEI AIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE NOTRE BIEN REGRETTÉ
ET VÉNÉRÉ PERE

LE DOCTEUR N.-TH. KLEIN

A LA MÉMOIRE DE LA PLUS TENDRE ET
LA PLUS DÉVOUÉE DES MÈRES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Professeur à la Faculté de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Professeur de Clinique médicale

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PEYROT

Chirurgien honoraire des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

A NOTRE TRÈS CHER MAITRE

LE DOCTEUR OBERLIN

Médecin de Saint-Lazare

A LA MÉMOIRE DE NOS MAÎTRES

LE DOCTEUR SEVESTRE

Médecin des hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

LE DOCTEUR T. BARTHÉLEMY

Médecin de Saint-Lazare

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET
DES HÔPITAUX DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LE PILEUR

Médecin de Saint-Lazare

A MESSIEURS LES DOCTEURS VERCHÈRE ET OZENNE

Chirurgiens de Saint-Lazare

A NOTRE COUSIN LE DOCTEUR M. EUDLITZ

Membre de la Société de Prophylaxie



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0051

Tuberculose et Syphilis

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer notre thèse, c'est un devoir bien agréable pour nous, d'adresser ici à nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux nos sentiments de profonde gratitude.

Le professeur Brissaud a bien voulu, en acceptant la présidence de cette thèse, nous donner un nouveau témoignage de la sympathie dont il ne s'est pas départi à notre égard pendant toute la durée de nos études et dont il a bien voulu nous donner une preuve dans une circonstance particulièrement douloureuse : qu'il veuille bien croire à notre respectueuse reconnaissance.

Nous devons aussi exprimer notre gratitude à M. le professeur Debove et à M. le professeur agrégé Peyrot dont les conseils et la science clinique nous ont été d'un précieux appui.

Nous avons débuté dans les études médicales sous la

direction de M. le professeur agrégé Duguet, et nous fûmes successivement l'externe de MM. le professeur agrégé Peyrot, le D^r Sevestre, le D^r Legendre, médecins des hôpitaux, les D^{rs} Guinard et Souligoux, chirurgiens des hôpitaux et l'élève de M. le professeur Pinard, qui nous enseigna la pratique des accouchements et de MM. Couvelaire, agrégé, Delestre, chef de clinique de la Faculté, de MM. les D^{rs} Florand et Gouget, médecins des hôpitaux.

M. le D^r Oberlin, médecin de Saint-Lazare, a bien voulu nous accueillir dans son service de l'Infirmierie normale et nous donner toute facilité pour suivre en même temps l'enseignement vénéréologique de l'infirmierie spéciale. Pendant notre internat sous sa direction et depuis, il n'a cessé d'être pour nous, non seulement un maître mais encore un ami précieux et nous le prions de croire à notre respectueux dévouement.

Nous avons encore eu la bonne fortune de profiter de l'enseignement du regretté maître Barthélemy à la mémoire duquel nous adressons un hommage ému.

Nous avons également suivi les leçons du D^r Jullien et nous fûmes assidu aux leçons dans le service ou à l'amphithéâtre ainsi qu'aux consultations externes de MM. les D^{rs} Le Pileur, médecin de Saint-Lazare, et Verchère, chirurgien de Saint-Lazare, qui ont tous deux bien voulu nous autoriser à prendre des observations dans leurs services ; nous leur exprimons bien sincèrement notre reconnaissance. Enfin M. le D^r Ozenne a bien voulu nous permettre de l'assister un certain temps à sa consultation externe et ne nous a jamais refusé ses conseils éclairés ; nous l'en remercions bien sincèrement.

Nous ne pouvons ne pas ajouter un souvenir douloureusement ému à la mémoire du praticien éminent qui nous fit aimer la carrière médicale et fut notre premier maître, feu le Dr Klein notre père.

Le Dr Eudlitz, notre cousin, fut toujours un ami pour nous et un conseiller précieux ; qu'il accepte le témoignage de notre cordiale amitié.

Enfin le Dr Halbron, chef de clinique adjoint à la Faculté, notre camarade et ami, nous a doublement servi en nous donnant l'idée de ce travail et par ses conseils médicaux. Qu'il veuille trouver ici une nouvelle expression d'un sentiment de sincère amitié vieux de plus de dix ans.

Nous adressons également nos remerciements à notre ami, M. le Dr Lévy-Bing, chef de laboratoire à Saint-Lazare, sous la direction duquel ont été faites les quelques recherches bactériologiques.

SYPHILIS ET TUBERCULOSE

La syphilis et la tuberculose sont deux maladies chroniques, infectieuses et contagieuses qui, quoique différentes dans leur nature et dans la plupart de leurs manifestations cliniques, présentent un caractère commun qui est d'être incontestablement les deux affections générales les plus répandues dans notre population. Quel que soit le champ d'investigation, qu'on les recherche parmi la clientèle des villes ou des campagnes, chez le malade aisé ou dans les salles d'hôpital, on est frappé du nombre de personnes frappées par l'une ou l'autre de ces maladies. Cette fréquence, dont on s'est ému plusieurs fois, à juste titre, fera dès lors comprendre aisément qu'on les puisse rencontrer réunies sur un même individu.

Comment, lorsque syphilis et tuberculose se trouvent réunies sur un seul malade, se comportera chacune d'elles ? C'est ce que dans ces derniers temps, M. Sergent a particulièrement bien étudié dans son livre *Syphilis et Tuberculose* dont nous aurons à nous inspirer au cours de ce travail.

Cependant de nombreux auteurs avaient déjà étudié cette concomitance, et leurs avis, plus ou moins éclairés, suivant l'époque et les moyens dont ils disposaient, sont intéressants à examiner.

Pour les anciens, Hunter en particulier, il existe une loi générale, d'après laquelle toute lésion arrête le développement d'une autre lésion préexistante et, par conséquent, deux actions ne peuvent avoir lieu simultanément dans un même organisme : la syphilis et la tuberculose ne sauraient donc évoluer en même temps.

Mais d'autres ne partagent pas cette théorie excessive ; et, dès le xvi^e siècle avec Ambroise Paré, puis plus tard Baglivi, Morton, Schröder, nous trouvons des observations de syphilitiques présentant des affections pulmonaires graves, et nous entendons prononcer le nom de phtisie syphilitique. Certes, il était impossible à cette époque de faire le départ, entre ces deux affections, et nous ne pouvons préciser si, dans ces cas, nos anciens maîtres avaient affaire à une syphilis pulmonaire, ou si vraiment il s'agissait là de tuberculose chez des syphilitiques.

Puis la différenciation clinique fait un pas en avant. Il n'y a pas encore de diagnostic précis mais une ébauche, et Joseph Franck et Graves nous le font pressentir. Pour eux, il existe une tuberculose des syphilitiques — cette tuberculose éclate chez les prédisposés, et la syphilis agit comme cause débilitante. Graves même, veut voir dans le traitement mercuriel et l'intoxication plus ou moins grave qui peut en résulter, une cause favorisant l'éclosion de la tuberculose. Lemonnier, au contraire, reconnaît une phtisie survenant chez les syphilitiques, et ne dépendant en aucune façon de ce traitement.

De même, Portal signale des observations de syphilitiques, qui, malgré des accidents purement locaux et d'allure plutôt bénignes, deviennent cependant la proie de

la tuberculose, pour peu qu'ils aient présenté des prédispositions à cette dernière diathèse.

Avec Bayle et Laënnec, la question est placée sur un terrain plus solide. Laënnec ne croit pas, cependant, étant donné le nombre de tuberculeux, par rapport à celui des syphilitiques, que ceux-ci soient plus prédisposés à devenir phthisiques.

Avec Ricord et Depaul, l'attention est attirée vers la syphilis pulmonaire franche. Elle se détourne alors un peu de l'étude de la tuberculose associée à la spécificité.

Cependant, Ricord reconnaît que le *grand branle-bas* qui accompagne l'invasion de l'organisme par le virus syphilitique, agissant, comme cause déprimante, facilite ou peut faciliter l'éclosion de la tuberculose.

Avec lui, aussi, nous étudions les manifestations simultanées de ces deux maladies, ou plutôt l'invasion d'un terrain scrofuleux par la syphilis et le développement de ces lésions hybrides, auxquelles, du reste, est resté le nom qu'il leur avait donné de *Scrofulate de vérole*.

C'est son opinion, d'une force nouvelle donnée aux deux maladies par leur association que Lugol exprime en ces termes : « Ces deux maladies, réunies, semblent recevoir mutuellement une nouvelle force de cette association. Elles forment ensemble un *état mixte* qui jette dans l'économie des racines encore plus profondes que chacune des maladies dont il est composé.

C'est cette même thèse qu'avait soutenue Devergie qui avait *fréquemment constaté que les parents insuffisamment guéris de la syphilis* transmettent le virus à l'enfant, chez qui, s'il existe, d'autre part, une prédisposition à la scro-

fule, se déclarera une maladie, de forme composée, une scrofulo-syphilide, qui est une transformation par hérédité de la syphilis en scrofule, à laquelle la syphilis ne reste pas étrangère, de sorte que, si cette dernière n'est pas combattue, on ne guérira pas la maladie.

Voilà donc, soit par la contagion syphilitique chez un scrofuleux et l'éclosion d'accidents hybrides de « scrofulate de vérole » soit encore par la transformation héréditaire de la syphilis en scrofulo-syphilide, une maladie nouvelle, tenant de l'infection tuberculeuse et de l'infection syphilitique, combinaison véritable des deux, et prouvant l'influence de l'une sur l'autre.

D'un rapport de Cullerier à l'Académie de Médecine, il résulte aussi que la syphilis activerait une tuberculose préexistante,

Cependant Lancereaux nie la fréquence de ces associations ; pour lui, il existerait le même antagonisme entre le tubercule et le produit syphilitique qu'entre le tubercule et le cancer. Lui aussi admet la loi générale, en vertu de laquelle deux lésions ne peuvent concurremment évoluer sur un même organisme. Toutefois il reconnaît que par la débilité qu'elle engendre, la syphilis peut donner un coup de fouet à la tuberculose ou l'éveiller chez un individu.

Pour d'autres raisons, Laigneau et Louis ne croyaient pas à la fréquence de la coexistence des deux affections. Dans son article « Phtisie » du *Dictionnaire de Médecine*, Louis croit que : *« les fonctions génitales participant à la faiblesse générale, il serait permis d'admettre que la tuberculose prémunit l'individu qu'elle a frappé contre les chances de contamination, le conduit à ne pas s'y exposer. »*

L'auteur n'envisage, ici, qu'un côté de la question ; la syphilisation d'un tuberculeux et nous savons combien cette théorie a été battue en brèche aujourd'hui. Nous avons vu les littérateurs modernes, surtout, nous dépeindre les excès vénériens de ces Embrasés qui brûlent leur dernière énergie sur l'autel de Vénus, comme si se sentant condamnés ils voulaient se hâter de jouir de leur reste.

Cependant, trente plus tard, la thèse de Ricord, de Lugol, de Devergie, est reprise et précisée par Guibont : « *Il y a entre la diathèse scrofuleuse, dit cet auteur, et la diathèse syphilitique, une sorte de pernicieuse affinité, en vertu de laquelle, quand, une fois ces deux diathèses se sont rencontrées, il devient très difficile, de les séparer.* »

Bazinniait toute relation entre la tuberculose ou les manifestations scrofuleuses d'un descendant de syphilitique, et cependant, il avait reconnu des cas fort embarrassants, où l'indication nette d'un traitement spécifique serait résultée pour le praticien, dans la cure d'affections ganglionnaires d'apparence scrofuleuse.

Le même auteur ne refusait pas non plus, à la syphilis, une certaine influence sur le développement de la tuberculose chez les prédisposés.

Mais, tout en faisant une différenciation entre syphilis et tuberculose, tout en étudiant la coexistence des deux maladies, il ne semble pas que les auteurs aient donné son importance à l'ordre suivant lequel elles se succédaient chez un même individu.

Cependant, Devaux pensait que la syphilis, qu'elle survienne avant l'infection bacillaire ou lui soit postérieure, influe nettement sur son développement.

Et nous allons commencer à entrevoir plus nettement cette notion de l'ordre de succession et aussi de l'influence de la syphilis sur le produit de conception :

Pidoux signale la dégénérescence de l'espèce causée par la syphilis et la préparation du terrain à l'invasion de la tuberculose.

Cette notion de terrain, et, plus tard, la connaissance plus parfaite des lésions tuberculeuses et du bacille vont préciser le problème.

Pour Germain Sée, deux modes de prédisposition du syphilitique peuvent exister. Les gommes syphilitiques du poumon se garnissent de granulations tuberculeuses, ou bien d'un organisme débilité par la syphilis, il pourra naître un produit de conception cachectique qui deviendra tuberculeux.

Hiller avait déjà vu cette transformation de la gomme en caverne tuberculeuse, mais, trop exagéré ou, observateur imparfait, il rattachait à la tuberculose pulmonaire toute gomme ramollie aboutissant à la formation d'une caverne dans le tissu pulmonaire.

Quant à la tuberculose, ou aux manifestations scrofuleuses du descendant d'un syphilitique, si Wilson et Jordan l'admettaient, Homolle et Bazin, nous l'avons dit, étaient opposés à cette opinion, et ne voulaient voir aucune relation entre elles.

Le professeur Fournier, dont les travaux remarquables sur les manifestations de l'hérédité syphilitique font autorité ; admet, lui, l'existence de ces manifestations d'hybridité syphilo-strumeuse, sans cependant vouloir être aussi exclusif que certains auteurs qui l'ont précédé.

Pour lui, la syphilis agit le plus souvent comme facteur de la scrofule, par l'influence dépressive qu'elle a sur l'organisme, elle crée un terrain propice à son développement. elle est un véritable affluent de la scrofule, elle n'en est pas la *cause spécifique*. Sur ce terrain, ainsi déprimé par la vérole, il pourra se greffer et évoluer une tuberculose ; les deux évolutions se feront simultanément et le traitement mercuriel, qui guérit les lésions syphilitiques, n'empêchera pas la tuberculose d'évoluer.

Le même auteur admet, d'après un grand nombre d'observations, l'influence de la syphilis sur le développement ultérieur d'une tuberculose.

Nous avons donc, à ce moment, les données très nettes, sur lesquelles va se baser l'étude de la coexistence de la syphilis et de la tuberculose.

- 1° L'ordre de succession des deux diathèses ;
- 2° L'influence de leurs lésions les unes sur les autres ;
- 3° La considération du terrain sur lequel elles évoluent ;

Et c'est sur ces données que les auteurs ont basé leurs différentes opinions.

Jacquinet, en particulier, dans sa thèse, a clairement exposé la question.

Deux modes d'associations vont donc être à considérer :

- 1° Un tuberculeux avéré devient syphilitique.

D'après Landouzy et Jacquinet, la marche de la tuberculose sera accélérée. le pronostic assombri, par l'intervention d'une syphilis au début : « La pire association que je

connaissance, dit Landouzy, est l'union d'une tuberculose pulmonaire avec une syphilis commençante. »

2° Un syphilitique devient tuberculeux.

L'individu chez qui la syphilis préexiste pourra être infecté par le bacille de Koch à divers stades de sa maladie.

C'est d'abord pendant la période primaire « le grand branle-bas », comme disait Ricord, que va se faire l'infection syphilitique.

Stieffel, relevant 40 cas de tuberculose chez les syphilitiques, nous montre que 15 fois la tuberculose est survenue au début, au bout de quelques mois, au cours de la période secondaire et elle fut d'autant plus grave et plus fréquente, que le sujet était plus récemment infecté de syphilis.

Cependant, au cours de la période secondaire, la tuberculose pourra éclore, une fois la dépression première conjurée.

Ce sont les laryngites secondaires qui donneront accès au bacille de Koch. « *Le laryngopathe syphilitique, même guéri*, dit le professeur Landouzy, a des titres acquis à une tuberculose laryngée qui peut s'ouvrir d'un jour à l'autre ».

Le même auteur, combattant la théorie de Chantemesse et Widal, n'admet pas la nature spécifique de la pleurésie de la période secondaire. Elle est d'après lui de *nature bacillaire et de support syphilitique*. Cependant le professeur Gaucher a signalé un cas de pleurésie guérie par le traitement spécifique.

Le professeur Potain et, après lui, Barthélemy, reconnaissent aux lésions bronchitiques qu'ils décrivent chez les syphilitiques secondaires, le rôle de porte d'entrée qu'elles

jouent pour le bacille de Koch. Sur la muqueuse, siège de véritables syphilides, semblables aux syphilides linguales, à manifestations récidivantes, le bacille de Koch va se greffer très facilement. Les bronchites de la période secondaire se compliqueront de tuberculose comme celles de la rougeole se compliquent d'affections banales.

Enfin la syphilis ancienne en période de tertiarisme, à accidents isolés ou en période inactive peut se compliquer de tuberculose.

Mirallie de Nantes a constaté une fréquence bien plus grande de la tuberculose, chez les malades atteints d'affections nerveuses consécutives à la syphilis que chez les autres nerveux.

Le Dr Correa Dias de Lisbonne veut voir dans la tuberculose une manifestation de syphilis tertiaire.

Le professeur Fournier a constaté une marche généralement lente, une forme bénigne de la tuberculose chez les vieux syphilitiques qui n'ont que peu ou plus du tout d'accidents.

Et là, encore, intervient une statistique de Stieffel de 31 cas de tuberculose légère chez des syphilitiques anciens. Plus la syphilis est éloignée comme date de début, plus la tuberculose offre peu de réaction et on a des tuberculoses florides malgré l'étendue des cavernes et l'abondance des bacilles.

Jacquinet rapporte quatre observations de syphilis vieille donnant une tuberculose à forme bénigne.

Pour Sergent, il existerait cependant une certaine imprégnation du syphilitique qui, le rendant incapable de reprendre la maladie, même après une période d'inactivité pro-

longée de cette affection, créerait le *Terrain syphilitique*. Ce terrain rend l'individu capable personnellement de contracter la tuberculose, même à une période éloignée de l'invasion de la syphilis. Transmis aux enfants, ce même terrain, en dehors de toute transmission d'hérédo-syphilis créerait, chez ceux-là aussi, une prédisposition marquée pour la tuberculose.

Pour cet auteur, si, dans tous les cas de scrofule, on pouvait rechercher la syphilis des ascendants, on la retrouverait sans nul doute.

« Je pense, dit cet auteur, que la syphilis et la tuberculose sont deux infections nettement différenciées ; qu'il ne suffit pas d'être syphilitique pour devenir tuberculeux ; mais que le fait d'être syphilitique prédispose à devenir tuberculeux ; que cette prédisposition se transmet héréditairement et qu'elle a son origine dans une aptitude spéciale du terrain syphilitique à favoriser la germination du Bacille de Koch. »

Le Dr de Dominicis, au Congrès de 1905, confirmait l'opinion du Dr Sergent par une note ainsi conçue : « La syphilis est le substratum de la plus grande partie des maladies, surtout du rachitisme et de la tuberculose ; chez les enfants en particulier, chez lesquels, lorsqu'ils sont tuberculeux, on retrouve matière à présumer une hérédité syphilitique, et chez qui le traitement hydrargyrique provoque la guérison. Nombre d'adultes, eux aussi robustes, sans antécédents héréditaires tuberculeux, deviennent bacillaires à la suite d'une syphilis mal soignée ; plusieurs de ceux-ci ont bénéficié du traitement hydrargyrique. »

« La médication hydrargyrique pratiquée chez les enfants,

chez les mères enceintes ou ayant été enceintes d'enfants syphilitiques *ex patre* serait un des meilleurs moyens de prophylaxie antituberculeuse. »

Cependant, pour ajouter, si possible, une précision à celles que ces différents auteurs ont mise dans leur étude sur la concomitance de ces deux maladies sur un même individu, nous inspirant des leçons et des études de M. le professeur Landouzy sur la tuberculose dans les différents milieux ouvriers, classés par profession, et d'un rapport de M. le Dr Spillmann au Congrès de 1905, ainsi que d'un questionnaire, publié en 1906, sur la tuberculose chez les prostituées, nous avons pensé qu'il y aurait peut-être quelque intérêt à rechercher dans ce milieu de prostituées, où la syphilis est fréquente, quelle était la fréquence de la tuberculose.

Poussé vers cette étude par un séjour prolongé à l'infirmerie de Saint-Lazare, c'est parmi les femmes qui y sont soignées, pour affections vénériennes, que nous avons fait notre enquête.

Ces malades, comme origines, conditions d'âge et d'existence sont, à peu de choses près, très comparables entre elles ; ce sont surtout les femmes exerçant la prostitution par racolage dans la rue que nous y rencontrons — elles offriront donc un groupement aussi intéressant à enquêter que tel groupement ouvrier.

Nous étudierons, avec d'autant plus d'intérêt, cette question dans ce milieu, que la Prostitution étant un mal social, très difficile à combattre, il n'est pas niable que la tuberculose et la syphilis, répandues comme elles le sont, contagieuses et infectieuses au plus haut point, ne constituent, elles aussi, des maladies sociales.

TUBERCULOSE MALADIE SOCIALE

La question de la lutte antituberculeuse et de la prophylaxie de la tuberculose est depuis ces dernières années, une des questions qui préoccupent, non plus seulement les médecins, mais encore les statisticiens, les pouvoirs publics et tous ceux qui ont à s'occuper de l'avenir matériel moral ou d'une société. La tuberculose est devenue une maladie sociale, le bacille tuberculeux est devenu un ennemi commun. Par la période si longue pendant laquelle il garde sa virulence, desséché parmi les poussières atmosphériques, par sa dissémination, sous l'influence du balayage à sec, ou encore véhiculé par les mouches qui viennent les poser sur la vaisselle ou en salir nos aliments, il est non seulement très vite répandu partout, absorbé par les voies respiratoires de tout le monde, mais encore d'une difficulté remarquable à combattre, tant sont nombreux les endroits où il faudrait aller le chercher, et l'anéantir.

Si nous ajoutons aux contagions par des bacilles desséchés, celles plus directes par le bacille en pleine virulence, sortant d'une bronche de tuberculeux et transmis par le baiser, la salive, ou par les parcelles humides de l'air, à ceux qui vivent avec des tuberculeux, nous aurons

envisagé les causes multiples de la propagation si grande de la tuberculose.

En France, des statistiques, que nous empruntons au livre de M. Rénon, ont établi qu'il meurt par an 150.000 tuberculeux, sur 700.000 individus que ce mal frappe.

Des enquêtes plus particulières nous montrent quelques variétés de propagation.

C'est celle de Mosny, en 1902, qui, par l'histoire d'une famille tuberculeuse, met en évidence le rôle que la contagion familiale joue dans la propagation de cette maladie. La fréquence, bien supérieure à ce qu'on imagine communément, serait de 32,6 0/0 pour la contagion conjugale, et il n'est pas rare de voir cette contagion devenir le point de départ d'une bacillose se répandant dans toute la famille. D'une enquête de M. le Professeur Landouzy et Weill-Mantou sur la tuberculose dans les petites villes, bourgades et communes de France, il ressort que :

La tuberculose est en augmentation dans la plupart d'entre elles : dans une commune de 1.200 habitants en particulier, on trouve 17 tuberculeux pour une rue de 174 habitants. 80 0/0 des jeunes filles fréquentant un atelier de couture payent leur tribut à la maladie.

Et pour tous ces centres, une seule et même raison : la contagion, que ce soient la maison d'habitation jamais désinfectée, ou des malades eux-mêmes qui la produisent. La contagion par les jeunes gens revenus du régiment par exemple, et ayant pris le contagé d'un camarade pas absolument sain.

Dans l'armée, en effet, les travaux de Letulle nous ont

montré que la tuberculose, en dix ans, avait progressé et qu'une proportion moyenne était d'environ 8 0/00, malgré la sélection qui s'opère dès le conseil de revision et à différents moments au corps même.

Dans la marine, de même, il y a près de 500 décès sur 1000 en 17 ans, qui sont dus à la tuberculose. Dans l'armée coloniale, d'après Granjux, elle est de 20,48 de la mortalité générale. Et la civilisation aidant, le besoin de vivre de moins en moins isolé comme l'a montré Graux dans l'étude des causes sociales de la tuberculose, tous les lieux d'agglomération vont devenir des centres de contagion tuberculeuse.

A l'école, les travaux de Grancher nous montrent 14 0/0 de garçons, 17 0/0 de filles malades.

Les maîtres, les instituteurs surtout, seront, eux aussi atteints, et par les livres, les devoirs rendus, transmettront à leurs élèves les bacilles que leur avaient apportés les prédécesseurs.

Les chambres d'hôtel qu'on ne désinfecte pas après chaque départ de voyageur, les voitures publiques, omnibus, chemins de fer, où les voyageurs sont si nombreux et se succèdent sans interruption, et en particulier les chemins de fer souterrains où le soleil ne pénètre jamais, sont de véritables nids de bacilles de Koch.

Les hôpitaux voient non seulement leurs malades, mais le personnel infirmier devenir tuberculeux par contagion des tuberculeux admis et pas toujours faciles à isoler.

De même dans les asiles d'aliénés, les prisons où la misère physiologique aidant, un seul atteint suffit pour que le mal se répande rapidement.

Les professions agissent aussi comme cause de fréquence, et leur influence complexe a été montrée par les statistiques de Landouzy sur les gardiens de la paix où il y a 37 0/0 de tuberculeux ; les blanchisseuses, 56 0/0 de *mortalité phthisique*, les télégraphistes, etc. Et dans un rapport au Congrès de 1908. Le Gendre et Plicque nous montrent que les individus deviennent tuberculeux soit par contagion directe, soit par surmenage : surmenage local ou général, surmenage professionnel et extra-professionnel ; d'autres, encore, par traumatisme local (professions à poussières) d'autres enfin par obligation de rester en local fermé pendant plusieurs heures. Dans les bureaux, en particulier, la contagion et la propagation se font rapidement.

Enfin, le gain insuffisant et l'alcoolisme, qui dans certaines professions est presque obligatoire, jouent également leur rôle. Le Gendre attribue même à ce dernier un rôle prépondérant dans les tuberculoses professionnelles.

Et ainsi, aurons-nous résumé les conditions diverses de la propagation de la tuberculose, à savoir :

Contamination directe ou après dessiccation, agglomération, logements insalubres, absence de lumière solaire, alcoolisme.

Si nous ajoutons à cela les conditions de terrain prédisposant l'individu et augmentant la rapidité de la contamination, qui peut se faire très lentement ; le bacille séjournant dans les ganglions sans donner de réaction morbide immédiate, nous aurons à la fois les causes de la fréquence de la tuberculose et l'explication de ce fait que des individus peuvent y échapper ou sembler longtemps y avoir échappé.

Les moyens défensifs sont l'amélioration des conditions d'existence matérielle, le relèvement moral par l'instruction et l'éducation, la création de milieux d'habitation mieux aérés et éclairés, et surtout la propagation de cette notion du bacille, ennemi redoutable à combattre par l'antisepsie et à éviter par les moyens d'hygiène et de prophylaxie.

LA SYPHILIS, MALADIE SOCIALE

Si « la phtisie se prend sur le zinc », suivant le mot du professeur Hayem, la syphilis, elle aussi, est souvent une conséquence de la fréquentation des cabarets où la prostitution va de pair avec l'alcoolisation.

Maladie très ancienne, mais dont, par une pudeur ridicule, on n'osait même prononcer le nom, elle a des conséquences sociales très importantes.

Cela restera l'honneur de M. le professeur Fournier, d'avoir provoqué une métamorphose véritable dans la façon dont on envisage la question de la lutte antisypilitique (1). Grâce à ce mouvement d'opinion, il a pu fonder une ligue, *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, qui a pris résolument la direction du mouvement, en combattant la syphilis par l'instruction de ceux qui arrivent à l'âge où on s'y expose généralement.

C'est aux statistiques, que ses membres ont publiées sur la fréquence de la syphilis, que nous empruntons des chiffres éloquentes.

Dans la famille, la syphilis cause de nombreux méfaits.

1. De nombreux littérateurs l'ont aidé dans cette voie, Michel Corday, Brieux, en particulier.

Sur 100 femmes syphilitiques, le professeur Fournier trouve une proportion de 19 femmes mariées, 1/5 des cas, où le mari était l'auteur de la contagion.

C'est l'origine de discussions et de complications sans nombre ; contagion de la nourrice mercenaire par l'enfant syphilitique, procès, généralement gagné par la nourrice, qui cependant, une fois partie de cette famille, n'hésitera souvent pas à aller allaiter d'autres enfants qu'elle contaminera.

C'est, sur la race, l'influence meurtrière du poison syphilitique.

Mortalité infantile considérable, accouchements prématurés, ou, lorsque la grossesse est menée à terme, la syphilis héréditaire, précoce ou tardive, avec ses terribles conséquences sur l'avenir de l'enfant.

Du rapport de M. Burlureaux, nous extrayons les renseignements sur la syphilis dans l'armée :

8 cas sur 1000 en 1895, coefficient environ égal à celui de la fièvre typhoïde. En 1897, la proportion tombe à 6,8 0/00. Il est vrai que, dans une statistique plus récente, Delorme montre qu'il n'y a véritablement que 2 0/00, au maximum, de syphilis contractée pendant la durée du service militaire.

Ces hommes, rendus indisponibles pour un laps de temps variable, coûtent au budget 100.000 francs environ par an.

Dans la marine la proportion, sensiblement plus élevée, de syphilitiques est de 12 à 13 0/00 de l'effectif. La proportion est plus grande chez les marins stationnés dans un port, que chez les marins à bord ; elle est surtout

répandue chez les marins, et même chez les ouvriers de la marine du port de Toulon.

Enfin, dans l'armée coloniale, la proportion augmente notablement. Et ici ce sont des syphilis particulièrement graves ; les syphilis dites exotiques, dont les désordres dans l'économie sont considérables.

D'après une statistique de Granjux, la morbidité syphilitique dans les troupes l'armée coloniale stationnées en France serait pour mille hommes (1000) de :

Artillerie.....	88,48
Infanterie.....	73,63
Disciplinaires.....	60,71

Et chose particulièrement intéressante, cette courbe est parallèle à celle de la morbidité tuberculeuse qui est pour 1000 hommes de :

Artillerie.....	93,5
Infanterie.....	81,2
Disciplinaires.....	55,2

D'une statistique de Fernet, sur la mortalité par syphilis dans les hôpitaux, maternités, crèches de l'Assistance publique à Paris, il résulte que, dans les services d'hommes, la syphilis a été la cause principale de la mort dans 2,74 des cas dans les services d'hommes, et dans 1,60 0/0 des cas dans les services de femmes. Envisagée comme cause accessoire, elle peut être incriminée, chez les hommes dans 1,92 0/0 des cas, et chez les femmes dans 2,24 0/0. On le voit, la proportion est inverse, selon qu'on envisage la mor-

talité causée directement ou accessoirement par la syphilis, chez les hommes ou les femmes.

Joffroy et Séglas ont fourni les chiffres de la mortalité par syphilis chez les aliénés. La statistique de Joffroy donne 42,10 0/0 ; celle de Séglas 37,93 0/0, chiffres à peu près identiques.

La syphilis héréditaire n'a pas une moindre influence.

Dans les maternités, furent recherchés tout d'abord les avortements causés par la syphilis ; on la trouva dans 4.95 0/0 nettement comme cause de ces avortements.

Quant aux mort-nés ou aux enfants morts dans les dix premiers jours de la vie, et dont la mort est due d'une façon certaine à la syphilis héréditaire, le pourcentage fut de 19,95.

Quant aux enfants dont la mort, survenue après le dixième jour, peut être nettement rattachée à l'hérédité syphilitique, les chiffres fournis par Barbier (crèche de l'hôpital Hérold) donnent un pourcentage de 12,8 0/0 d'autres, fournis par Barbillon (crèche de Châtillon), donnent un pourcentage, à peu près semblable, de 10,46 0/0.

Ce même auteur, relevant les malades enfants, traités pour des accidents d'hérédo-syphilis, a constaté que les résultats du traitement se chiffrent par 5 morts contre 1 guérison.

Il existe encore une influence professionnelle dans la propagation syphilitique. C'est ainsi qu'on a pu constater des cas de contagion par les outils ou instruments servant aux ouvriers.

Chez les verriers, Gailleton rapporte des cas de contagion par la canne servant à souffler ; cette canne, d'après

ses observations, change jusqu'à 255 fois de bouche, dans le le courant d'une heure.

Les instruments de musique peuvent être le véhicule du virus syphilitique.

Aussi bien chez les musiciens de profession que chez les enfants recevant en cadeau une trompette (cas de Hanot), qui aura été essayée avant eux par un syphilitique avéré.

Chez les emballeurs, menuisiers, tapissiers qui pendant leur travail mettent leurs clous dans la bouche, rejetant ensuite dans la boîte ceux dont ils n'ont pas besoin et que souvent ils ont contaminés, la contagion professionnelle n'est pas rare non plus.

Les instruments de chirurgie dentaire ou de chirurgie spéciale (oreille ou nez) ont souvent donné aussi des cas de contagion, comme aussi les instruments de laboratoire maniés par différentes personnes, dont l'une était syphilitique.

Les médecins ne sont pas à l'abri de la syphilis professionnelle, et on a pu citer des cas où un chancre de l'œil est survenu à la suite d'un examen de la gorge d'un syphilitique, ou bien encore des examens gynécologiques ayant provoqué un chancre de l'index.

Les ustensiles de ménage, la vaisselle en particulier, ont souvent pu être incriminés. Tout syphilitique doit avoir sa vaisselle et son couvert spécial, dont personne ne se sert; mais on conçoit aisément qu'au café, au restaurant où ces règles ne sont pas pratiquées, où le lavage des plats est fait souvent d'une façon bien rapide et peu sérieuse, les chances de contagion existent d'une façon indiscutable.

Enfin les instruments de fumeurs, pipes, fume-cigares

ou cigarettes, ou même ces coupe-cigares des bureaux de tabac, où souvent le fumeur ne place son cigare qu'après en avoir humecté le bout, sont autant de moyens de propagation du contagé syphilitique ; on a même cité des cigares, qui roulés ou collés par des syphilitiques, avaient causé des accidents spécifiques.

Les instruments servant à la toilette, à la toilette intime en particulier, ont souvent été cause aussi de chancres syphilitiques.

Enfin, un des moyens les plus fréquents de la propagation extra-génitale est le baiser. Dans certaines familles où tout événement un peu sensationnel est prétexte à des échanges de baisers, du reste des plus discrets, il a pu être constaté les ravages que causait un des membres, atteint de syphilides des lèvres, qui n'hésitait pas, de peur de voir sa maladie révélée, à contagionner ses parents plutôt que de s'abstenir.

Enfin, l'agent le plus actif de propagation de la syphilis est certainement la prostituée.

Déflorée à seize ans, prostituée à dix-sept, syphilitique à dix-huit ans, voilà comment le Dr Le Pileur caractérise la prostituée parisienne, que des observations nombreuses prises à l'infirmerie de Saint-Lazare lui ont permis de bien connaître. Et il conclut : « La prostitution est le principal facteur des maladies vénériennes. » Du reste, dans une statistique que fait le même auteur, des femmes soignées dans son service pendant quatre ans, de 1890 à 1894, nous trouvons la proportion suivante :

Sur 826 femmes entrées, 407 étaient syphilitiques et ces 407 syphilitiques se subdivisaient ainsi :

288 syphilitiques étaient insoumises, c'est-à-dire non astreintes à une surveillance médicale, partant à un traitement de leur maladie, et n'ayant, jusqu'alors, par conséquent, pas été empêchées de transmettre le contagion spécifique à leurs clients.

Sur les 119 filles syphilitiques, en carte, soumises au contrôle médical et administratif, 88 avaient été infectées avant leur inscription, c'est-à-dire, avant d'avoir subi le moindre examen de la part des médecins de la Préfecture.

D'autre part, d'un rapport du Dr Butte sur la surveillance médicale des prostituées à Paris en 1906, nous extrayons ces chiffres éloquents :

Durant cette année, le dispensaire de salubrité de la Ville de Paris a envoyé à Saint-Lazare 658 cas de syphilis, sur 1182 malades vénériennes, et ces 568 malades se subdivisaient ainsi :

Filles de maisons.....	0
Filles isolées (visites régulières).....	64
Filles isolées (arrêtées),.....	178
Insoumises.....	418

Il est vrai que ces chiffres étaient les premiers aussi forts, constatés depuis 1901, pour les filles ; et depuis 1881 pour les insoumises.

En 1906, le résultat a été le suivant :

662 cas de syphilis sur 1364 malades ont été arrêtés et envoyés à Saint-Lazare. Ces cas se décomposent comme suit :

Filles de maisons	0
Filles isolées (visites régulières).....	68
Filles isolées (arrêtées).....	170
Insoumises.....	424

Ces chiffres sont donc sensiblement les mêmes pour les deux années, et la proportion de 46 0/0 des insoumises syphilitiques est à peu près identique à celle du Dr Le Pileur. Ainsi, sur 1364 femmes arrêtées, 622, c'est-à-dire 48,50 0/0 sont syphilitiques, et la plupart de ces syphilitiques, éminemment contagieuses, sont des femmes insoumises. c'est-à-dire n'ayant subi avant leur arrestation aucun contrôle, et surtout aucune espèce de traitement médical.

Remarquons, en passant, que les femmes de maison sont reconnues indemnes d'accidents syphilitiques contagieux. L'auteur nous explique que les mesures de police, qui n'admettent dans les maisons closes que des femmes âgées d'au moins vingt et un ans, et par conséquent, pour la plupart prostituées depuis quatre à cinq ans, et syphilitiques depuis le même laps de temps environ, sont pour beaucoup dans cet état de choses.

Nous pouvons donc en conclure quel danger considérable crée la prostitution pour la contagion syphilitique. Et ce danger est d'autant plus grand, que les plus malades sont celles qui s'offrent à chaque pas, qui provoquent le client et d'un autre côté ne se soignent que lorsqu'elles y sont forcées.

Ne seront-elles pas aussi les facteurs de cet autre mal

social, la tuberculose, dont nous étudions plus haut les ravages ?

C'est ce que nous nous proposons maintenant de rechercher.

RECHERCHES POURSUIVIES A L'INFIRMERIE DE SAINT-LAZARE

Le milieu dans lequel nous avons recueilli nos observations est la section administrative de la maison de Saint-Lazare.

Divisée en deux portions distinctes, cette section comprend, d'une part une division purement administrative, d'autre part une division médicale : l'Infirmérie spéciale.

La division administrative reçoit pour un nombre de jours variable les filles soumises qui, ayant contrevenu aux règlements de police qui les régissent, se sont attiré une peine administrative. Obligées de se soumettre à leur sortie à un examen médical destiné à faire constater qu'aucun accident vénérien ne s'est déclaré pendant leur incarcération, ces filles sont examinées à leur sortie, soit par un médecin de Saint-Lazare, soit par un des médecins du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police, lorsque leur peine a dépassé quatre jours.

L'infirmérie reçoit les malades reconnues atteintes d'accidents contagieux, lors de l'examen pratiqué au dispensaire de la salubrité.

Elles sont soumises à cette visite au lendemain de leur arrestation sur la voie publique, au cours de rafles ou lorsqu'elles raccolent, qu'elles soient inscrites ou non.

Lorsque ce sont des filles en carte, elles peuvent être arrêtées à l'occasion d'une de leurs visites réglementaires, visites hebdomadaires pour les syphilitiques isolées ou les filles de maison, bi-mensuelles, pour les isolées non syphilitiques.

*
* *

Ce sont les femmes de deux services de l'infirmerie spéciale qui nous occuperont particulièrement ; nous avons recueilli ainsi 60 observations.

Pour ranger ces femmes par catégories, nous nous sommes inspiré du questionnaire que M. le professeur Spillmann a institué dans son enquête internationale sur la tuberculose chez les prostituées, et que nous rappelons ici.

1° Quel est le pourcentage de la tuberculose chez les prostituées ;

2° Quel est le pourcentage des tuberculeuses contagieuses ;

a) Forme à expectoration contenant de nombreux bacilles ;

b) Tuberculose du larynx, pharynx, de la cavité buccale (dont les formes aiguës doivent être envisagées comme plus graves que les formes chroniques) ;

c) Tuberculose des organes génitaux, surtout des organes génitaux externes ;

d) Tuberculose cutanée, surtout la forme ulcéreuse rongearde, en notant exactement la localisation ;

3° Rapports existant chez la tuberculose prostituée entre :

a) Une gonorrhée pré ou simultanément existante ;

b) Une syphilis pré ou simultanément existante.

Chez celles-ci. surveiller l'influence du traitement mercuriel sur la tuberculose.

4° Les questions précédentes, concernant les filles venant se faire soigner volontairement dans les hôpitaux pour vénériens ;

5° Fréquence de la tuberculose urinaire ou génitale dans les hôpitaux ;

a) Chez les prostituées ;

b) Chez les malades se faisant soigner volontairement ;

c) Chez les hommes.

Ces deux derniers paragraphes ne nous concernent pas, naturellement. Il eût fallu, pour y répondre, étendre notre enquête en dehors de Saint-Lazare.

Nous avons voulu, aussi, tout particulièrement en ce qui concerne la coexistence de la syphilis, faire bien ressortir quel avait été l'ordre de succession, chez la même femme, de ces deux maladies, et quelle était celle des deux que nous avons constaté nettement avoir préexisté le plus souvent.

Age. — En ce qui concerne l'âge de nos malades, les constatations sont les suivantes :

4 de nos observations portent sur des malades âgées de moins de dix-huit ans ; 16 filles de dix-huit à vingt ans ; 10 filles de vingt à vingt-cinq ans ; 5 filles de vingt-cinq à trente ans ; 6 filles de trente à quarante ans.

Ce sont donc, et nous n'avons retenu de ces observations que les plus intéressantes, pour la plupart, sur des sujets jeunes que nous avons effectué nos recherches.

Durée de prostitution. — La durée de prostitution de ces femmes n'est cependant pas toujours en rapport avec leur âge.

C'est ainsi que dans 5 cas la durée de prostitution datait de quelques semaines ;

Elle était d'environ deux mois dans 11 cas, de deux à six mois dans 14 cas ;

Elle était d'un an environ dans 10 cas et de deux ans dans 10 autres cas ;

Enfin elle datait de trois ans dans 3 cas, cinq ans dans 2 cas.

Elle était vieille de cinq à dix ans dans 4 cas, et remontait à vingt ans environ dans un seul cas.

Cette fréquence de prostituées jeunes en date de prostitution est expliquée et confirmée par les publications de M. le Dr Le Pileur, à propos du projet de loi de M. Bérenger qui reportait de 16 à 18 ans l'âge au delà duquel les prostituées n'étaient plus envoyées en correction.

Sur 100 filles arrêtées, insoumises, avant dix-huit ans, dit, en substance, l'auteur, 64 ne reviennent plus une seconde fois dans le service.

Pour les filles, au-dessus de vingt et un ans, la proportion s'élève à 73 0/0 de malades, qui, après un premier séjour à Saint-Lazare ne reparaissent plus. Nous n'avons pas à nous occuper, pour le moment, des causes probables de ce phénomène.

Nous trouvons confirmation de ces chiffres en recherchant, chez nos malades, le nombre de leurs séjours.

Dans environ la moitié des cas, 29 environ sur 60, les femmes étaient arrêtées pour la première fois.

Dans le quart des cas, 15 sur 60, les femmes séjournaient à Saint-Lazare pour la deuxième fois, et pour la troisième fois dans environ $\frac{1}{5}$ des cas. Une seule fois, le nombre des séjours dépassait 5.

Fréquence de la syphilis

Sur les malades que nous avons observées, 33 étaient syphilitiques.

Sur les 33 syphilitiques, il y avait 16 filles en carte et 17 insoumises. Parmi ces filles en carte, un certain nombre avaient la syphilis avant d'être inscrites sur les registre de la Préfecture.

L'âge de la syphilis de ces malades s'échelonne, environ, entre quelques mois et trois à quatre ans.

Elle datait de moins d'un mois dans 1 cas.

De un à six mois dans 12 cas.

De six mois à un an dans 8 cas.

De un an à deux ans dans 6 cas.

De deux ans à trois ans dans 2 cas.

De trois ans à quatre ans dans 3 cas.

Non affirmée, ou plutôt non contagieuse dans 1 cas où l'existence d'une syphilide pigmentaire du cou fut constatée chez une malade envoyée pour une affection blennorragique et qui ne portait aucun accident contagieux.

Enfin, une fois, il fut impossible, chez une prostituée de longue date, d'établir si elle avait eu la syphilis ; elle n'en avait présenté les symptômes à aucun de ses séjours.

En général, les syphilis se présentent sous des formes moyennes ou légères ; prises dès leurs manifestations secondaires les premières, elles subissent un traitement énergique et la malade après avoir fait deux séjours dans l'espace de moins d'un an reste alors plusieurs mois sans

être arrêtée. C'est du moins ce que nous avons constaté chez nombre d'entre elles qui en étaient à leur troisième séjour, et qui n'avaient plus été hospitalisées depuis un an ou deux, moment auquel elles étaient en très peu de temps revenues à deux reprises à l'infirmerie.

Nous avons cependant pu relever dans l'observation XXXVI une laryngite survenant à la période secondaire et probablement cause première des phénomènes pulmonaires que nous constatons.

Dans l'observation XXX, la malade ne présente actuellement aucun symptôme de syphilis contagieuse, elle a cependant une syphilide pigmentaire qui a fait décider sa mise au traitement spécifique et elle sort de Saint-Louis où elle a été soignée pour un ictère, peut-être manifestation d'une syphilis du foie, dont, du reste, aucune trace ne subsiste actuellement.

A part ces symptômes viscéraux, nous trouvons quelques manifestations sérieuses (obs. I et III), une syphilide papulo-squameuse généralisée malgré un début assez récent de la maladie (obs. XVII), des accidents oculaires en 1902 chez une malade (obs. VII), la seule qui ait contracté la syphilis avant de se livrer à la prostitution, un chancre élcéré persistant après deux mois et malgré un premier traitement intensif au benzoate de mercure à Saint-Louis.

La plupart sont d'intensité moyenne cependant et il n'y a rien à y relever de particulier. Le traitement institué a toujours été l'huile grise à la dose moyenne de 7 à 8 centigrammes de mercure par semaine et la plupart des malades pouvaient sortir de l'hôpital après un séjour qui rarement dépasse six à huit semaines.

Est-ce à dire, comme certains auteurs, Augagneur en particulier, ont voulu le prétendre, que la syphilis soit une maladie particulièrement bénigne ? Il suffit de se reporter aux statistiques rapportées plus haut pour voir qu'en tout cas elle est très répandue. Quant à sa gravité ; qui n'a pas vu ces malades hospitalisés dans les services spéciaux de vénéréologie ou même dans les salles de médecine des hôpitaux généraux et dont beaucoup succombent à des phénomènes graves dus à la syphilis ?

Quel est donc le motif pour lequel nous voyons assez rarement à Saint-Lazare des syphilis graves ? Au cours d'une discussion sur la création de services spéciaux dans les hôpitaux de Paris pour le traitement de la syphilis ou la dispersion des syphilitiques dans les services de médecine générale, le Dr Le Pileur a établi, chiffres en mains, le rôle bienfaisant joué dans la campagne antisiphilitique par l'infirmerie de Saint-Lazare.

« Sur 1.000 femmes, reçues chaque année à l'infirmerie de Saint-Lazare, 500 venant pour la première fois, 500 autres environ y accomplissant un nouveau séjour, 50/0 à peine trouveraient place dans les services des hôpitaux de Paris. »

En effet, d'après des chiffres précis, relevés par l'auteur, sur 100 femmes syphilitiques, 81 n'avaient pu être admises, faute de place dans le service de M. le professeur Fournier, à Saint-Louis. Certainement tous les moyens de se soigner au dehors leur ont été offerts, même la facilité de revenir à époque fixe prendre une injection mercurielle, mais nous savons combien il est parfois difficile de revenir à heure fixe, surtout pour des malades qui doivent travailler

pour vivre et combien une attente, souvent longue, fatigue les plus courageuses.

Nous voyons par là que $\frac{1}{5}$ des malades syphilitiques seulement trouve place dans les hôpitaux, et par conséquent les plus gravement atteints. D'un autre côté les $\frac{4}{5}$ restants ne seront pas soignés énergiquement et ne rentreront à l'hôpital que lorsque leur négligence aura entraîné pour eux des complications graves.

Enfin, d'après les statistiques rapportées plus haut, nous voyons quelle est la proportion, 48,5 0/0 de syphilitiques parmi les femmes admises à Saint-Lazare, proportion considérable à côté de celles qui sont admises dans les hôpitaux de Paris.

Hospitalisées administrativement, ces femmes sont contraintes de subir un traitement énergique, et, cela dès le moment où ce diagnostic de syphilis a été posé, le plus souvent dès les premiers mois de la maladie.

La prostituée syphilitique a donc, dès le début de sa maladie, sinon un régime enviable, car beaucoup serait à dire sur le régime, du moins un lit d'hôpital et surtout un traitement sérieux, surveillé de près par des spécialistes qui y consacrent leur savoir et leur temps sans compter. N'y aurait-il pas là, au moment du grand « branle-bas », une cause importante de ce fait que chez les prostituées nous constatons rarement, à Saint-Lazare, des phénomènes graves ?

Il y en a cependant d'autres. Les syphilis soignées à Saint-Lazare sont des syphilis jeunes encore. Plus tard, si des phénomènes sérieux surviennent, la prostituée, forcée d'abandonner ses occupations, n'attendra pas que la

police la force à se soigner, et d'elle-même elle se dirigera vers un des services spéciaux bien connus d'elles, où elle trouvera les soins nécessaires et pas d'internement obligatoire.

Cependant, il faut bien le dire, le nombre de syphilitiques revenant dans la première année est assez imposant par rapport au nombre total de syphilis traitées pour qu'il faille bien admettre à notre premier argument une certaine valeur.

Fréquence de la tuberculose

Dans quelle proportion la tuberculose va-t-elle frapper ces malheureuses ?

Il n'est point besoin de rappeler longuement ce que nous disions plus haut sur les enquêtes faites sur la tuberculose dans les différentes agglomérations pour, nous basant sur sa fréquence, prévoir que dans l'agglomération de l'infirmerie de Saint-Lazare nous pourrions en recueillir de nombreuses observations.

Tel n'est cependant pas tout à fait le cas, et l'impression générale des médecins de Saint-Lazare, que nous avons consultés, est que la tuberculose y est rare — chez les hospitalisées — tout au moins sous ses formes graves et ses stades avancés.

Ici encore un examen attentif est nécessaire, et si nous ne trouvons pas de malades ayant un mouvement fébrile vespéral, de l'inappétence, des symptômes d'auscultation avec bruits de râles, des crachats et tout le cortège d'une

tuberculose à la période d'état, avec un ensemble de symptômes fonctionnels et physiques manifestes, est-ce à dire que nous ne trouverons pas des femmes déjà touchées par le bacille de Koch ; que s'il n'y a pas de phtisiques, il n'y aura pas de bacillaires ?

Nous avons, pour notre enquête, adopté les règles si bien décrites par le professeur Grancher, au sujet de son enquête sur les enfants des écoles et exposées en particulier au Congrès de 1905. Le Dr Claisse, les reprenant dans une leçon clinique, montre que l'épreuve d'auscultation doit garder la première place dans le diagnostic de la tuberculose et que les nouveaux moyens, aujourd'hui bien connus, mais qui ne sont pas sans présenter des inconvénients, tels que la cuti ou l'ophtalmo-réaction ne peuvent servir qu'à les contrôler.

D'autre part si Van Pirket lui-même, père de la méthode de cuti-réaction, a déclaré qu'elle n'est intéressante que chez les enfants, n'avons-nous pas toute une série d'accidents dus à l'ophtalmo-réaction ?

Rappelons donc les signes de Grancher :

1^o *Inspection*. — Elle ne révèle rien d'anormal.

2^o *Palpation*. — Ne révèle encore aucun signe pathologique.

3^o *Auscultation*. — Elle apprend que l'EXPIRATION est normale, presque nulle, mais l'INSPIRATION est affaiblie.

Cependant les examens devront être répétés au moins trois fois et autant que possible à trois mois de distance. Si à un troisième examen l'*inspiration* reste affaiblie, il y a *lésion*. Nous avons ainsi trouvé sur 60 examinées un nombre de 25 femmes qui ont présenté à des degrés diffé-

rents des phénomènes non douteux de tuberculose pulmonaire.

Nous n'avons tenu compte que de celles chez qui une auscultation répétée avait décelé les mêmes symptômes, chaque fois.

Chez celles-là nous avons étudié tout spécialement l'inspiration, interrompant l'auscultation pendant l'expiration et comparant les deux inspirations, en portant successivement l'oreille des deux côtés de la poitrine, en avant dans la fosse sous-claviculaire, en arrière dans la fosse sus-épineuse, les omoplates étant bien écartées pour diminuer l'épaisseur des tissus séparant l'oreille du poumon :

Chaque fois que nous avons trouvé une simple différence dans l'intensité de l'inspiration, accompagnée d'une altération de timbre nous avons rangé les malades dans une première catégorie dite *période de germination* de Grancher. Nous avons ainsi relevé sur 60 malades auscultées méthodiquement, 43 cas où ces phénomènes ont persisté et n'ont pas varié d'une auscultation à l'autre.

Ceux qui avec ces mêmes phénomènes présentaient une altération du rythme respiratoire, avec des changements perceptibles à la percussion et à la palpation du thorax, ainsi des bruits, craquements, ou frottements surajoutés, ont été classés comme premier degré véritable de tuberculose, et nous en avons relevé 7, soit 11 0/0.

Enfin chez 4 de nos malades nous avons trouvé des symptômes nets d'un début de ramollissement, craquements humides, souffle expiratoire et crachats purulents. Ceux-ci sont arrivés au terme de la période secondaire, ce sont

les tuberculeux les plus contagieux et les moins facilement guérissables.

Enfin 4 femmes, sans symptômes fonctionnels, ont présenté des légères diminutions d'intensité du sommet droit, avec souffle interscapulaire. symptômes d'une adénopathie trachéo-bronchique. Mais chez ces femmes, la coexistence de la syphilis et des antécédents tuberculeux héréditaires et l'absence de symptômes fonctionnels qui puissent sans aucun doute se rattacher à la tuberculose nous ont fait admettre un diagnostic douteux. C'est ainsi que dans l'observation IX une tuberculose paternelle et des symptômes d'adénopathie bronchique existent chez une femme n'ayant commencé à maigrir qu'un mois et demi après le début de la syphilis ; s'agit-il en l'espèce d'une anémie et d'une adénopathie purement syphilitique ? Nous n'oserions l'affirmer car, malgré un traitement qui a comporté déjà deux séries d'injections d'huile grise, les symptômes n'ont montré aucune tendance à s'amender.

Chez une seule cependant, il n'existe pas de syphilis ; les parents ou collatéraux n'ont, d'après ses affirmations, présenté aucun symptôme de tuberculose. Cependant, cette fille, qui ne se prostitue que depuis cinq mois, a exercé primitivement le métier de cuisinière, et depuis deux mois elle a des hémorragies utérines à répétition et des sueurs nocturnes avec des symptômes de germination du côté du sommet gauche et des ganglions bronchiques.

Est-ce là une contagion par contact au cours de sa vie de prostituée ; y a-t-il une influence attribuable à l'anémie bien connue par l'oxyde de carbone chez les cuisinières ?

Ces deux causes ont-elles mutuellement excité leur action ?
Le départ n'est pas facile à faire.

Les antécédents. — Les antécédents héréditaires ont pu être établis un certain nombre de fois et douze à quinze fois environ nous trouvons une affection pulmonaire ou ménagée mortelle chez un parent, frère ou sœur ou chez un enfant. Cependant 3 de ces malades n'ont malgré des antécédents héréditaires ou une tuberculose du mari présenté aucun phénomène de tuberculose : ni symptôme fonctionnel ni auscultation positive (obs. VIII, XVIII, XXXII).

Plusieurs fois, nous trouvons des manifestations bacillaires de l'enfance,

Dans 4 cas (obs. VII, VIII, XI et XVI) il a existé une tuberculose osseuse. La malade qui fait le sujet de l'observation XVI est en cela particulièrement intéressante. Elle porte des stigmates d'hérédosyphilis (son père est resté interné comme aliéné pendant près de deux ans) et a présenté, étant enfant, une tuberculose vertébrale, qui a causé une déviation encore persistante. Une autre a eu un mal de Pott et ne présente actuellement aucun symptôme à l'auscultation.

Dans 5 cas, les femmes examinées ont eu à un moment de leur enfance des ganglions multiples, quelques-unes même des abcès ganglionnaires.

Enfin 3 d'entre elles ont eu des manifestations scrofulieuses du cuir chevelu ou de la face et chez 2 malades des phénomènes pulmonaires s'étaient déjà manifestés dans l'enfance. Les autres ont vu débiter les symptômes à l'âge adulte ; beaucoup d'entre elles ont des antécédents héréditaires ; chez quelques-unes on ne retrouve pas dans

l'interrogatoire, la mention d'une tuberculose familiale,

Cependant l'une de ces femmes présente une observation particulièrement intéressante. Fille de tuberculeux et sœur de tuberculeux, se livrant à la prostitution depuis environ huit ans, elle contracte la syphilis il y a trois ans et demie et subit un premier traitement à Saint-Lazare. Internée dans une maison de correction pendant trois ans peu de temps après, elle n'a, prétend-elle, subi aucun traitement spécifique pendant ce laps de temps. C'est dès le début de son internement, malgré une affection laryngée datant de l'âge de quinze ans, que les symptômes fonctionnels ont acquis une importance qui attire son attention. Au bout d'un an et demi d'incarcération l'amaigrissement est notable, les sueurs vespérales et une fièvre légère presque quotidiennes, et au printemps de 1907 elle a une hémoptysie.

L'absence de traitement spécifique chez une syphilitique jeune, son internement dans des conditions certainement peu favorables à la cicatrisation de tubercules pulmonaires, le fait surtout de l'aggravation du tableau symptomatologique coïncidant avec le début de la syphilis, n'y a-t-il pas là un ensemble de phénomènes auxquels il faille s'arrêter un moment et qui montrent combien cette maladie a dû jouer un rôle néfaste dans l'aggravation de la tuberculose ?

Et cependant, si nous trouvons chez cette malade un ensemble symptomatique sérieux, au point de vue tuberculose, nous constatons que la maladie est restée cantonnée à un seul poumon. De même, sa syphilis, en pleine

période secondaire, ne donne pas actuellement de manifestations graves.

Nous n'avons du reste, chez les malades que nous avons examinées, constaté que rarement des symptômes fonctionnels importants. Six d'entre elles se sont plaintes de tousser, quelques-unes d'une façon régulière tous les matins ou la nuit, la plupart ont des périodes de rhume en hiver, mais pas de toux continuelle. Très peu d'entre elles ont constaté un amaigrissement ou n'y ont accordé aucune importance, étant donné le genre de vie qu'elles mènent ; chez cinq d'entre elles, un interrogatoire serré a pu cependant révéler soit un mouvement fébrile vespéral soit des sueurs nocturnes quelquefois abondantes.

Et cependant, si dans la grande majorité des cas, 20 sur 25, la tuberculose était unilatérale chez les autres, les deux sommets étaient touchés.

D'autre part, bien que 13 d'entre elles ne soient qu'au stade de germination, les 7 malades plus sérieusement atteintes ou les 4 malades dont l'auscultation révèle des signes de ramollissement n'ont pas semblé avoir jusque là considéré leur mal comme important. Et cependant chez 2 d'entre elles, arrivées à une période assez avancée pour constituer un danger pour leurs voisins ou pour ceux qui les approchent, et même être sérieusement compromises dans leur santé personnelle, nous avons trouvé des bacilles de Koch, et une fois la malade portait une lésion tuberculeuse des organes génitaux externes.

Ce sont donc des tuberculoses, sinon ignorées, du moins négligées, progressant plus ou moins rapidement, aidées dans leur marche par les conditions de vie, d'aération ou

de lumière où vivent les malades au dehors, et contre lesquelles on ne peut pas grand'chose. Ces malades en général ne se soignent que lorsqu'elles y sont obligées.

Coexistence de la syphilis et de la tuberculose

Dans la plupart des cas, la syphilis complique le tableau.

Dans 17 cas, la tuberculose se compliquait de syphilis, cependant l'ordre de succession n'a pas toujours été le même.

Tandis que dans 10 observations les manifestations pulmonaires, les antécédents personnels datant de l'enfance des malades nous font admettre comme démontrée la priorité de l'existence de la tuberculose. trois cas sont restés douteux (obs. XVII, XXXI et XXXIV), les malades, avec peu ou pas d'antécédents personnels ou héréditaires, et aucun symptôme fonctionnel, ayant présenté des symptômes de germination avec une syphilis datant de quelques mois.

Début par syphilis. — Dans les autres observations, la syphilis est certainement la première en date mais comment la tuberculose s'est-elle implantée sur cet organisme?

Dans l'observation XV, il semble bien que la malade soit surtout sous l'influence d'un état de dépression dû à la syphilis commençante. Elle a eu un accident primaire sérieux, long à guérir. Et cependant son sommet est resté suspect de tuberculose malgré une légère amélioration, après deux séries d'un traitement intensif. Est-ce le grand branle-bas seulement? Est-ce, sous son influence, la tuber-

culose qui s'installe ? Toujours est-il que la symptomatologie de Grancher est positive.

Une autre (n° XII) a des antécédents tuberculeux dans sa famille. Un enfant est mort de méningite il y a dix-neuf mois, deux frères sont morts tuberculeux. Elle est syphilitique depuis un an, a fait déjà deux séjours à Saint-Lazare, mais ne maigrit que depuis six mois. Elle n'a ni toux, ni sueur, mais un sommet droit nettement déjà atteint au premier degré. C'est une tuberculeuse dont la maladie remonte tout au moins à la période correspondant au début de sa syphilis. Elle a donc tout naturellement une marche accélérée.

La malade du n° XXV, a eu une syphilis longue à soigner au début. Syphilitique en février 1905, elle refait un second séjour qui dure de août 1905, à avril 1906 ; les manifestations muqueuses ou cutanées furent nombreuses et rebelles au traitement. Pas de bacillose dans sa famille ; et cependant elle a elle aussi des symptômes de premier degré. Ce n'est que depuis deux mois, cependant, qu'elle a remarqué l'amaigrissement, qui au dire des personnes du service l'ayant déjà vue, est fort notable, et elle se plaint à nous de transpirations et de dyspnée d'effort,

La malade de l'observation X, syphilitique depuis septembre 1907, sans antécédents héréditaires ou personnels nettement tuberculeux, fait remonter ses symptômes pulmonaires à décembre de la même année. Elle a fait, à ce moment, une période assez longue de détention correctionnelle, les symptômes ont progressé rapidement et elle est en ce moment en plein 2° degré.

Enfin la malade n° XXVI rentre dans les cas que nous ont appris Potain et Barthélemy.

Une laryngite datant de quelques semaines après le début de la syphilis l'a beaucoup fatiguée. Elle a des sueurs, toussé étant couchée et présente des symptômes de germination. Sa syphilis n'est du reste vieille que de dix mois. Elle a un frère mort poitrinaire.

Sauf chez la malade du n° XV, aucune d'elles n'a eu d'amélioration symptomatique locale notable, à la suite du traitement mercuriel. Cependant ce traitement, quoique intensif, n'a donné aucune complication de l'état général qui était plutôt amélioré, ni de phénomènes d'intolérance.

Chez deux malades douteuses (obs. XVII et XXXI), chez qui nous trouvons, avec une syphilis de quatre mois, des symptômes soit d'adénopathie trachéo-bronchique sans aucun symptôme fonctionnel (obs. XXXI), soit une légère diminution du sommet gauche (obs. XVII), le traitement ayant cependant semblé donner une légère amélioration, il pourrait se faire que la syphilis seule soit en cause.

Au contraire, chez la malade de l'observation XXXIV, les symptômes pulmonaires sont restés nets, elle a des antécédents héréditaires tuberculeux. Le seul doute qui subsiste repose sur la date de début de chacune des deux maladies.

En général, le traitement n'a pas donné, même aux tuberculeuses avérées, le « coup de fouet », dont le mercure a été si souvent rendu responsable.

Début par tuberculose. — Bien plus souvent, chez ces malheureuses la tuberculose était déjà installée lorsque la

syphilis fit son apparition; et cela depuis un temps très variable.

Dans la grande majorité des cas, les malades avaient présenté, dès l'enfance, des accidents cutanés (obs. XXVI), ou osseux (obs. VII et IX), ou ganglionnaires (obs. III, IV, VI, XXVI).

D'autres ont eu dès l'âge de deux ou trois ans des bronchites à répétition (obs. IV et V). Enfin, bien qu'ayant débuté à l'âge adulte, trois femmes étaient tuberculeuses depuis environ trois à quatre ans, ou tout au moins toussaient l'hiver, depuis cette époque (obs. I, II, III).

Cependant chez la plupart d'entre elles, les manifestations pulmonaires restent longtemps stationnaires, ne donnant lieu à aucun symptôme remarqué par la malade.

Chez la première, malade cependant avant le début de sa syphilis, c'est depuis son début qu'elle se porte plus mal. Une autre tousse depuis quatre ans (obs. III) et a eu une syphilis qui a nécessité trois séjours à l'infirmerie en l'espace d'une année.

Enfin tandis que quelques-unes, ayant des antécédents bacillaires datant de l'enfance, ne s'aperçoivent pour ainsi dire presque pas de leur tuberculose, si ce n'est depuis la contagion syphilitique qui a été le signal d'un état d'anémie plus marqué, il en est un certain nombre qui doivent à un état bacillaire préexistant une syphilis plus intense (obs. V, VII, IX), ou, quoique moins souvent, une tuberculose à marche accélérée par la syphilis (obs. III, VI) en même temps qu'une syphilis à accidents récidivant plus facilement.

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'association de ces

deux maladies semble bien créer un état pathologique spécial, que surtout les syphilis survenant chez des tuberculeux paraissent généralement dans ce milieu de Saint-Lazare être plus difficiles à guérir que celles des malades de même milieu non suspectes d'être contaminées par le bacille de Koch.

En pouvons-nous tirer une conclusion ? Dans la grande majorité des cas il ne semble pas que la tuberculose, même lorsqu'elle sommeillait depuis longtemps dans un organisme prédisposé, s'aggrave du fait de la syphilis. Nous n'en voulons comme preuve que la proportion des malades qui ont présenté à notre examen des symptômes d'auscultation positive, sans que, si nous ne l'avions recherchée, la tuberculose eût été soupçonnée, étant donné l'absence ou le peu de retentissement des symptômes fonctionnels.

Bien au contraire, il semble que sur un organisme déjà débilité par la tuberculose, la syphilis augmente sa virulence et donne lieu à un ensemble symptomatique plus retentissant ou à récurrences plus fréquentes. D'un autre côté chez les syphilitiques jeunes au début de leur maladie la tuberculose commençante semble prendre une allure plus accélérée vers des lésions sérieuses. Cependant, l'ensemble de nos observations n'a porté que sur un nombre trop restreint de malades et pendant un espace de temps très limité. Nous ne voulons du reste pas borner là nos efforts et nous nous proposons de continuer ces recherches si instructives au point de vue médical, comme au point de vue social.

De plus, comme nous le montrions et l'expliquions, si

nous avons vu quelques syphilitiques à accidents multiples, répétés, ou ayant eu des syphilis viscérales antérieurement, nous n'avons pas eu de syphilis grave en observation.

De même, malgré trois ou quatre observations de tuberculose avancée, jamais nous n'avons eu à observer une malade atteinte de tuberculose aiguë.

Il en résulte qu'au point de vue syphilis et tuberculose l'état sanitaire de Saint-Lazare est satisfaisant.

En résulte-t-il que les nombreux auteurs qui ont signalé la dangereuse association de syphilis et tuberculose aient commis une erreur d'interprétation ?

Les quelques observations où, sans donner lieu à des aggravations notables, la coexistence de syphilis et tuberculose a cependant assombri le pronostic de certains malades, nous sont une preuve du contraire.

Aussi devons-nous admettre que ces prostituées syphilitiques graves ou tuberculeuses avancées échappent à Saint-Lazare.

Cependant, nous avons, au début de notre travail, voulu rechercher aussi la proportion des tuberculeuses parmi les filles soumises, syphilisées pour la plupart, et venant accomplir à Saint-Lazare une détention administrative. Le délai trop court de leur passage dans la maison ne nous a pas permis de recueillir des observations probantes. Cependant de l'ensemble des examens auxquels nous nous sommes livré il ne semblait pas résulter que la proportion des tuberculeuses avérées y fût plus grande que parmi les malades de l'infirmerie, proportion du reste identique à celle de Spillmann.

Il n'en est pas moins vrai que par la gravité même de

leur maladie, syphilitiques et tuberculeuses, sérieusement atteintes échappent à l'hospitalisation forcée de Saint-Lazare. Les accidents trop marqués qui les rendraient incapables de continuer avec succès leur métier, les phénomènes graves qui leur interdisent le séjour prolongé au dehors les chassent vers les hôpitaux généraux, où elles sont admises au même titre que d'autres femmes, où le métier dangereux et antihygiénique qu'elles exercent est soigneusement caché.

Il en résulte que, rendues à la circulation, guéries de tout accident syphilitique contagieux momentanément, mais toujours contagieuses par le bacille de Koch de leurs crachats, elles vont devenir des agents propagateurs de la tuberculose dans une proportion bien plus considérable que les autres malades.

Bien mieux, alors que leur syphilis sera étroitement surveillée, lors des examens médicaux qu'elles subiront à la Préfecture, leur tuberculose, souvent torpide, restera ignorée, et c'est peut-être plus par cette dernière maladie qu'elles constitueront un danger public ; car elles mêmes ne se soigneront qu'aux derniers stades de la maladie.

Nous pensons donc qu'il peut être formulé les conclusions suivantes :

Au point de vue médical. — 1^o La tuberculose et la syphilis coexistent souvent chez les prostituées, mais, le plus souvent, chez elles, les antécédents ou la misère physiologique en ont fait des tuberculeuses avant qu'elles ne soient syphilitiques.

2^o Dans nos observations, lorsque la syphilis est venue compliquer la tuberculose, les deux maladies ont vu leurs

symptomatologie compliquée par leur association, sans que pour cela il y ait eu des complications graves.

3° Dans les rares cas où la tuberculose s'est installée après la syphilis, et chez les syphilitiques jeunes, la tuberculose a marché rapidement.

Au point de vue social. — Il est nécessaire de considérer au point de vue prophylaxie et hygiène sociale la tuberculose comme une des maladies transmissibles par les prostituées et nous ne pouvons que nous rallier au vœu formé par le professeur Bouchard à la Commission de 1900 :

Considérant que tout contact prolongé, comme dans l'acte génital, est condition favorable à la transmission de la tuberculose... ;

Que les autorités chargées de la surveillance administrative ont le devoir de protéger la santé publique contre toute maladie contagieuse transmise dans l'exercice de la fonction de prostituée et non seulement contre les maladies plus spécialement vénériennes, que transmise dans ces conditions la tuberculose devient essentiellement une maladie vénérienne.

La Commission émet le vœu que dans l'examen sanitaire des personnes se livrant à la prostitution la tuberculose soit assimilée aux autres maladies contagieuses, dites vénériennes.

Et nous concluons que syphilitiques et tuberculeuses, les malades pour la plupart négligentes, constituent un danger social, qu'il est des plus urgent de combattre.

Nous n'avons retenu que les observations présentant un certain intérêt.

OBSERVATION I

(Service du D^r Le Pileur).

Bart... J..., âgée de dix-huit ans, entrée en octobre 1908, se prostitue depuis dix-huit mois ; exerçait auparavant le métier de plumassière ; antérieurement elle avait travaillé dans le cuivre (métiers à poussières).

Troisième séjour à Saint-Lazare. Syphilitique depuis janvier 1908, elle a subi une première série de piqûres à Saint-Louis. Elle a séjourné à Saint-Lazare en mai, puis en juillet. Enfin elle revient pour la troisième fois au mois d'octobre, avec des *accidents secondaires muqueux*.

Antécédents personnels. — Depuis quatre ans, elle était sujette aux bronchites, mais elle ne se plaint ni de cracher ni de sueurs. Elle tousse surtout depuis qu'elle habite Paris. (Deux ans environ.)

Antécédents héréditaires. — Mère malade de la poitrine, un frère mort de méningite, un autre mort à deux ans de bronchite. Père mort après deux ans de maladie de phtisie.

Traitement. — 4 injections de 8 centigrammes d'huile grise de Vigier.

Auscultation. — Au sommet droit : Inspiration rude, basse, expiration prolongée est un peu soufflante. Stade de germination. La syphilis a été assez sérieuse, nécessitant trois séjours en six mois.

OBSERVATION II

(Service du Dr Le Pileur)

Rep..., âgée de vingt-trois ans, entrée en octobre 1908 ; se livre à la prostitution depuis deux ans. Elle est en carte depuis six mois. Syphilitique depuis un an, c'est son second séjour.

Accidents secondaires de la vulve.

Elle n'accuse ni antécédents héréditaires, ni maladies personnelles antérieures. Elle se plaint cependant de tousser l'hiver depuis trois ans.

Poumon gauche. — Légère résistance au doigt à la percussion. Rudesse inspiratoire.

Traitement spécifique. — Huile grise de Vigier.

Séjourne cinq semaines.

OBSERVATION III

(Service du Dr Le Pileur).

Dev..., entrée en septembre 1908, âgée de vingt ans, réglée à quinze ans, a eu un enfant mort à un mois en 1904 au mois de janvier. Curetée en février de la même année, puis opérée de salpingite, elle tousserait depuis ce moment-là.

Etant enfant, a eu la gourme, des abcès ganglionnaires du cou, des maux d'yeux.

Elle prétend ne se livrer à la prostitution que depuis deux

ans, est syphilitique depuis octobre 1907, date de son premier séjour, où un chancre est constaté.

Deuxième séjour en mars-avril 1908 pour des accidents secondaires.

Troisième séjour actuel. Entrée fin septembre 1908 avec le diagnostic de *chancre mou de la vulve*.

L'examen bactériologique est resté négatif. La malade présente une inflammation péri-urétrale, de couleur rouge vineux, et portant une petite fistule borgne, que M. Le Pileur considère comme de nature tuberculeuse.

Antécédents héréditaires. — Père mort paralysé. Mère morte de bronchite à quarante-trois ans.

Etat actuel. — Ni perte d'appétit ni amaigrissement. Sueurs la nuit. Toux le matin. Crachats jaunes assez abondants contenant du bacille de Koch.

Examen. — Percussion : submatité, résistance au doigt.

Poumon droit. — Inspiration très basse, râpeuse, avec craquements à la reprise de la toux. Expiration prolongée.

Poumon gauche. — Inspiration basse.

Traitement spécifique. — Quatre injections de 8 centigrammes d'huile grise. En résumé, tuberculose avancée, préexistante à une syphilis, elle-même assez intense.

Séjour de deux mois environ.

OBSERVATION V

(Service de M. Le Pileur.)

R...y, vingt et un ans, entrée en octobre 1908. Règlée à treize ans régulièrement. A commencé la prostitution il y a environ

deux ans ; a cessé depuis son premier séjour en février-mars. A été soignée au dispensaire, et demandé à rentrer pour se guérir. Sa syphilis daterait de fin 1907. Trois mois seulement après ses accidents, en février 1908, elle est arrêtée. A ce moment, elle a des syphildes assez marquées des lèvres, du cuir chevelu.

Actuellement syphilides muqueuses de la commissure labiale Syphilides de la face, du sourcil.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — A toussé étant enfant ; opérée à Trousseau d'un kyste (?) du bras à quatorze ans.

Amaigrissement notable dans les derniers six mois. Inapétence. Anémie très marquée.

Auscultation. — Inspiration basse et rude à droite.

Traitement spécifique. — Séjour de six semaines.

OBSERVATION IV

(Service de M. le Dr Verchère.)

Pl...eug, vingt-six ans, entrée en octobre 1908 ; réglée à douze ans, jamais régulièrement. Exerçait antérieurement le métier de couturière, se livre à la prostitution depuis un an. Insoumise. Ignore la date du début de la syphilis, est arrêtée pour la première fois.

Diagnostic. — *Accidents secondaires vulvaires*

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler. Mère âgée de soixante-quatre ans. Frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — A eu une bronchite à l'âge de trois ans, depuis est reprise tous les ans d'accidents bronchi-

tiques. A subi il y a dix ans une amputation tarso-métatarsienne pour accident de voiture.

Traitement. — 6 injections d'huile grise.

Auscultation. — Aux deux sommets, inspiration humée, expiration prolongée et râles sibilants.

Au *sommet gauche* cependant la respiration est inférieure à celle du poumon droit. Germination du sommet gauche sur une vieille bronchite chronique.

OBSERVATION VI

(Service du Dr Le Pileur)

Br..., entrée en octobre 1908, âgée de quinze ans et demi, livrée à la prostitution depuis le début de 1908, syphilitique depuis six mois.

Actuellement. — Accidents secondaires, premier séjour.

Antécédents héréditaires. — Mère morte paralysée à trente-deux ans. Père bien portant. Enfant unique.

Antécédents personnels. — Rougeole à sept ans. Varicelle à onze ans. Tousse l'hiver depuis trois ans. A des ganglions multiples (con, nuque, aine) a eu des glandes avant d'être syphilitique. Leger degré descoliose.

Traitement. — Quatre injections huile grise ; séjour deux mois.

A l'auscultation. — Phénomènes des deux côtés.

A droite. — Inspiration humée. Expiration prolongée avec sibilances.

A gauche. — Rudesse inspiratoire. A la percussion, tonalité augmentée.

Tuberculose antérieure à la syphilis ; retentissement moyen.

OBSERVATION VII

Cac.... entrée en octobre 1908, âgée de vingt ans, réglée à dix-sept ans régulièrement.

Ne se prostituerait pas depuis deux mois. Auparavant mécanicienne, aurait contracté la syphilis en 1902. Et à ce moment, elle a eu des accidents oculaires qui ont du reste cédé au traitement.

Actuellement : *Accidents secondaires buccaux et vulvaires.*

Antécédents héréditaires. — Père vivant, maladie de cœur ; mère morte de fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — Chute à deux ans. A sept ans : légère déformation de la colonne vertébrale et abcès par congestion au niveau du huitième espace. S'enrhume facilement. Alcoolisme certain et appétit variable.

Traitement spécifique. — Séjour cinq semaines. Symptômes de germination à gauche. Inspiration rude et basse de la fosse sus-épineuse gauche.

OBSERVATION VIII

Th..., entrée en octobre 1908, âgée de dix-huit ans, insoumise, prostituée depuis un an. Syphilitique depuis au moins six mois et demi. Premier séjour actuellement pour *accidents secondaires.*

Antécédents héréditaires. — Père mort alcoolique. Mère bien portante. Un frère épileptique. Deux frères morts de congestion cérébrale. Seize enfants morts jeunes.

Antécédents personnels. — Aurait eu une ostéite de la hanche à trois ans. Ostéite tuberculeuse du pied en 1907.

Ne tousse pas.

Traitement spécifique. — Séjour six semaines.

Auscultation. — Aucun symptôme actuel.

Fille d'alcoolique avec tuberculose osseuse de l'enfance. Syphilitique depuis six mois seulement. Aucun symptôme pulmonaire.

OBSERVATION IX

Col...y, entrée en octobre 1908, dix-huit ans, se prostituerait depuis six mois seulement, exerçait auparavant le métier de brodeuse. A fait un premier séjour en août 1908 pour des accidents secondaires.

En carte depuis sa sortie.

Deuxième séjour en novembre 1908. *Syphilis secondaire*, serait syphilitique depuis juillet 1908.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux. Mère congestion aiguë du poumon. Une sœur morte à quinze ans, phtisique.

Antécédents personnels. — Soignée à dix ans pour ostéomyélite.

Ostéo-périostite du tibia et de la malléole en juillet dernier.

Accidents blennorragiques à différentes reprises.

Traitement spécifique. — Quatre semaines.

Actuellement. — Amaigrissement depuis juillet. Inappétence. Ni toux ni hémoptysie.

Auscultation. — Inspiration rude, saccadée, à droite.

Souffle très-prononcé dans l'espace inter scapulo-vertébral.
Adénopathie trachéo-bronchique avec recrudescence depuis syphilis.

OBSERVATION X

G... B... entrée en novembre 1908, vingt ans et demi.
Deux ans de prostitution. Syphilitique depuis septembre 1907.

Aucun antécédent tuberculeux héréditaire.

Antécédents personnels. — Opérée à quatorze ans et demi.
Laparotomie pour sarcome abdominal (??). Réglée à seize ans.
A dix-neuf ans soignée pour salpingite. La même année devient syphilitique en septembre 1907 et doit subir deux mois après une peine correctionnelle.

A ce moment, au bout de quelques semaines de détention, hémoptysie assez abondante. Soignée pendant un certain temps.

Actuellement. — Absence de règles. Crachats abondants.
Fièvre le soir.

Auscultation. — Au sommet droit, murmure vésiculaire affaibli. Râles nombreux sous-crépitanants dans toute la surface pulmonaire.

Syphilis préexistante. Tuberculose à évolution rapide.

OBSERVATION XI

(Service du D^r Le Pileur)

Dup... Bl... âgée de vingt-deux ans, entrée en octobre 1908, se livre à la prostitution depuis trois ans et demi ; auparavant employée dans une boutique de pâtisserie.

Aucun renseignement précis sur les antécédents héréditaires.
La mère serait morte d'accident il y a vingt ans.

Antécédents personnels. — Maladies de l'enfance. Coqueluche. Rougeole. Bronchite à huit ans. Syphilitique depuis six mois. En carte depuis un an. Premier séjour. Pas de symptôme pulmonaire.

Traitement spécifique. 4 injections d'huile grise. Séjour six semaines.

OBSERVATION XII

(Service du D^r Le Pileur.)

Truch..., âgée de vingt-huit ans, entrée novembre 1908, se prostituée depuis deux ans ; ouvrière dans une biscuiterie auparavant. Syphilitique depuis un an ; en carte à ce moment.

Antécédents héréditaires. — Père mort poitrinaire ; deux frères morts de tuberculose à vingt-cinq et trente-deux ans.

Mère morte de fièvre typhoïde.

Il y a sept ans a eu un enfant, mort à dix-neuf mois de méningite.

Antécédents personnels. — Régliée à quatorze ans. Amaigrissement depuis six mois seulement. Inappétence. Pas d'autres symptômes. Traitement spécifique. Séjour un mois et demi.

Auscultation.

Poumon droit. — Submatité à la percussion.

Inspiration considérablement affaiblie.

Quelques craquements à la reprise de la toux.

Là encore préexistence de syphilis, gravité de la tuberculose.

OBSERVATION XIII

Maur... J., âgée de dix-huit ans, premier séjour en novembre 1908. Insoumise. A eu une blennorragie en 1907, suivie d'une fausse couche de trois mois. Prétend ne se livrer à la prostitution que depuis trois semaines.

Syphilis de deux mois. A eu un chancre induré vulvaire, ulcéré, soigné au benzoate de mercure à Saint-Louis et une roséole actuellement disparue. Actuellement accidents secondaires de la vulve. Plaques muqueuses de la lèvre inférieure.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants, sœur infirmière des hôpitaux bien portante.

Antécédents personnels. — Réglée à quinze ans, irrégulièrement jusqu'à dix-sept ans.

Maux de gorge fréquents dans l'enfance.

Traitement. — Quatre injections huile grise, séjour deux mois.

Auscultation. — Inspiration faible et rude du sommet gauche à l'entrée. Les symptômes semblent s'être légèrement améliorés la veille de sa sortie fin décembre 1908.

Pas de tuberculose aiguë. Influence satisfaisante du traitement hydrargyrique sur l'état général.

OBSERVATION XIV

Gros... J, âgée de vingt-sept ans. Entrée en octobre 1908. Prostituée en maison close depuis 1895-1896. A Paris en carte depuis 1903.

Premier séjour. Visitée régulièrement, dit-elle, depuis 1903, porte actuellement des *accidents secondaires vulvaires*. L'âge de la syphilis ne peut être établi.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants. Plusieurs cas de méningite mortelle dans la famille.

Une sœur morte à quinze ans de méningite, un enfant vivant âgé de trois ans.

Antécédents personnels. — Pas de maladie antérieure. A commencé à maigrir depuis 1905. après sa couche. A eu une hémoptysie à ce moment.

Quelques mois après otite moyenne, non opérée. Ecoulement tari.

Traitement spécifique. — Quatre injections huile grise.

Auscultation — Germination du sommet gauche.

Tuberculose de trois ans, restée stationnaire.

OBSERVATION XV

(Service de M. Le Pileur)

Lecr..., âgée de vingt-trois ans, se prostitue depuis cinq mois environ, exerçait auparavant la profession de cuisinière. Réglée à quinze ans, Premier séjour à Saint-Lazare.

Pas de syphilis. *Urétro-vulvite gonococcique*.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère morte d'hémorragie. Pas de tuberculose familiale.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade auparavant. A eu un enfant mort de coqueluche il y a cinq mois ; une fausse couche il y a cinq ans.

Depuis deux mois, hémorragies utérines qui ont récidivé cinq fois.

Sueurs abondantes. Amaigrissement peu notable.

Auscultation :

Sommet gauche. — Inspiration rude et basse dans l'espace interscapulo-vertébral droit. Souffle tubaire inspiratoire.

Pas de syphilis. Pas d'antécédents tuberculeux. Adénopathie trachéo-bronchique avec germination du sommet gauche.

OBSERVATION XVI

Paul..., âgée de seize ans et demi, entrée en novembre 1908, ne se prostituerait que depuis cinq mois. Deuxième séjour. Urétrite-vulvite Bartholinite légère.

Pas d'accidents syphilitiques actuels.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante. Père mort dans un asile d'aliénés après un séjour d'un an et demi. Une sœur bien portante. D'autres frères et sœurs morts jeunes.

Antécédents personnels. — Gourme et rougeole dans l'enfance. Mal aux yeux à un an. A six ans chute dans un escalier sans accidents immédiats ni impotence fonctionnelle. A neuf ans mal de Pott sacro-lombaire, abcès par congestion de la fosse iliaque interne ouvert à la crête iliaque. Facies d'Hutchinson. Hérédo-syphilitique probable.

Auscultation. — Pas de tuberculose actuelle.

Hérédo syphilis avec tuberculose osseuse de l'enfance.

Pas de tuberculose actuelle.

OBSERVATION XVII

(Service de M. le D^r Le Pileur)

Math... Mad... , entrée en octobre 1908, dix-neuf ans, se livre à la prostitution depuis environ un an. Réglée régulièrement. Syphilitique depuis deux mois, dit-elle.

Actuellement. — Couverte de syphilides secondaires cutanées et muqueuses.

En carte depuis avril 1908.

Antécédents héréditaires. — Parents morts. Mère morte des suites d'un accident. Père mort de cause ignorée,

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade, ne se plaint d'aucun malaise.

Traitement. — 4 injections huile grise. Séjour sept semaines.

A l'auscultation. — On trouve une inspiration rude et diminuée du sommet gauche, dans la fosse sous-claviculaire surtout. L'expiration est un peu prolongée.

L'interrogatoire n'a pas permis d'établir si la syphilis était préexistante.

OBSERVATION XVIII

(Service du D^r Le Pileur)

L..., V..., entrée en novembre 1908, dix-neuf ans, se prostitue depuis deux ans ; a fait un séjour en correction. Réglée à treize ans, n'a jamais eu de grossesse.

Syphilitique depuis dix mois. Accidents secondaires muqueux.

En carte depuis dix mois.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de bronchite à trente-deux ans. Père bien portant. Un frère mort d'une affection de poitrine.

Antécédents personnels. — A eu une fièvre typhoïde à quatre ans. N'a jamais toussé ; pas d'amaigrissement ; a subi sa peine dans une maison de correction du Nord.

Traitement spécifique. — Quatre injections huile grise. Séjour six semaines, *Pas de tuberculose.*

OBSERVATION XIX

(Service du Dr Le Pileur)

E..., R..., entrée fin novembre 1908, vingt et un ans. Se prostitue depuis environ sept ans.

Syphilitique depuis trois ans et demi.

Troisième séjour à Saint-Lazare.

En carte depuis un an.

Actuellement. — Accidents secondaires de la gorge et de la vulve.

Traitement spécifique. — Huile grise, 4 injections.

Antécédents héréditaires. — Père mort de pneumonie tuberculeuse. Sœur aînée tuberculeuse. Deux frères tuberculeux. La mère serait bien portante.

Antécédents personnels. — Réglée à quatorze ans. Pas de grossesse. A une laryngite depuis l'âge de quinze ans, tousses presque continuellement surtout en hiver.

A contracté la syphilis au printemps de 1908 ; a été soignée immédiatement puis envoyée dans une maison de correction à

sa sortie, pour aller, au bout d'un temps très court, subir une peine à Rennes où elle n'aurait subi aucun traitement spécifique. Y est restée quinze mois. Au printemps de 1907, internée, elle a une hémoptysie.

Depuis, elle se plaint d'amaigrissement : déjà elle avait commencé à maigrir après le début de la syphilis ; a des transpirations abondantes la nuit, et un point de côté violent à gauche.

Auscultation. — Submatité à la percussion et douleur à gauche. Inspiration saccadée, soufflante. Bouffées de râles humides et sibilances à la reprise de la toux.

Tuberculose marchant rapidement, après le début de la syphilis, qui n'a pas été soignée, chez une malade ayant subi un internement prolongé.

OBSERVATION XX

(Service de M. le Dr Le Pileur)

Frég..., quinze ans, entrée en octobre 1908, se livrerait à la prostitution depuis près d'un an ; n'a pas de domicile fixe.

Insoumise. Premier séjour pour uréthro-vulvite.

Antécédents héréditaires. — Père mort de cause inconnue, mère âgée de cinquante ans, hospitalisée pour paralysie.

Antécédents personnels. — Déflorée à treize ans, réglée peu après. N'aurait jamais été malade.

Auscultation. — Diminution de la respiration au sommet droit.

OBSERVATION XXI

(Service du D^r Le Pileur)

Séch..., vingt ans, entrée en octobre 1908, ne se prostituerait que depuis un mois. Antérieurement : bonne de restaurant.

Insoumise premier séjour en octobre 1908.

Actuellement. — *Urétro-vulvite blennorragique.*

Antécédents héréditaires. — Pas de tuberculose familiale.

Antécédents personnels. — Réglée à quinze ans, régulièrement pendant un an. A cessé de l'être pendant environ un an à ce moment.

A cette époque aurait été soignée pour une affection pulmonaire. A dix-sept ans, aurait de nouveau été réglée régulièrement jusqu'à ce jour.

Actuellement ne maigrit pas, ne tousse pas ; a bon appétit, cependant on lui aurait fait subir en ville il y a six mois un traitement d'injections de cacodylate.

Auscultation. — *Respiration basse et rude au sommet droit.*

OBSERVATION XXII

Guiet..., vingt et un ans, entrée octobre 1908, se prostitue depuis deux ans. Insoumise, premier séjour, 25 octobre 1908.

Actuellement. — *Syphilides papulo-érosives.*

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts depuis sept ans. Cause inconnue ?

Antécédents personnels. — Réglée à dix-sept ans, régulièrement ; pas de grossesse. A eu des végétations vulvaires il y

a deux ans, et en juin dernier un œdème assez considérable des grandes lèvres, peut-être le chancre date-t-il de ce moment, et la syphilis daterait de quatre mois environ.

Traitement spécifique, quatre injections d'huile grise. Séjour sept semaines.

Pas de tuberculose.

OBSERVATION XXIII

Grest..., dix-neuf ans et demi, se prostitue depuis deux mois. Insoumise. Premier séjour, octobre 1908.

Diagnostic. — *Chancre induré de la vulve.*

Antécédents héréditaires. — Père mort de congestion cérébrale. Mère vivante.

Pas de tuberculose familiale.

Antécédents personnels. — Réglée à douze ans. Erythème noueux à seize ans. Pas d'autre maladie.

Traitement par injections d'huile grise.

Pas de tuberculose.

OBSERVATION XXIV

(Service du Dr Le Pileur)

T..., entrée en novembre 1908, vingt-deux ans. Ne se prostituerait que depuis quelques semaines. Réglée tard, à dix-sept ans, toujours régulièrement, a exercé jusqu'alors le métier de cuisinière.

Insoumise. Premier séjour pour uréthro-vaginite.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quarante-cinq ans d'un chaud et froid. Mère, frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Chétive dans l'enfance. Rhumes fréquents. Réglée tard.

Pas de syphilis. Pas de symptômes de tuberculose.

OBSERVATION XXV

(Service du D^r Verchère)

G..., entrée fin octobre 1908, dix-huit ans, se prostitue depuis six mois.

Insoumise. Premier séjour pour blennorragie.

Antécédents héréditaires. — Mère morte pendant suites de couches. Père bien portant.

Antécédents personnels. — Pas de maladie étant enfant ; réglée à onze ans, assez régulièrement. A eu à plusieurs reprises des métrorragies assez abondantes.

Auscultation. — Augmentation des vibrations thoraciques à droite. Inspiration rude, basse, et expiration un peu prolongée dans la fosse sus-épineuse droite.

OBSERVATION XXVI

Dub... Vict..., vingt-et un ans, entrée en octobre 1908, se prostitue depuis quatre ans et demi. Troisième séjour actuellement pour *accidents secondaires*.

Premier séjour en juin 1905 pour les premières manifestations de la syphilis ; en carte depuis, se serait soumise régulièrement à ses visites. A fait plusieurs séjours administratifs à Saint-Lazare. Serait donc syphilitique depuis trois ans.

Deuxième séjour en juillet 1908. N'a plus fait de séjour de juillet 1905 à juillet 1908 pour accidents syphilitiques.

Troisième séjour actuellement.

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'une maladie de cœur. Sœur bacillaire.

Antécédents personnels. — A eu la gourme pendant très longtemps dans l'enfance. A été soignée également pour des ganglions du cou. N'a pas fait de maladie sérieuse. Cependant réglée pour la première fois à quinze ans, les périodes menstruelles n'ont été régulières qu'à partir de l'âge de dix-huit ans.

Traitement spécifique. — 6 injections d'huile grise. Séjour de deux mois.

Auscultations. — Inspiration basse du sommet droit. Syphilis postérieure à la tuberculose.

OBSERVATION XXVII

(Service du Dr Verchère)

Caz., quarante et un ans, entrée en octobre 1908; cinquième séjour. En carte depuis environ quinze ans. Se prostitue depuis vingt ans. A séjourné déjà quatre fois à Saint-Lazare pour ses accidents vénériens (gale ou blennorrhagie); n'a jamais été reconnue syphilitique. N'a jamais reçu de traitement mercuriel.

Antécédents héréditaires et personnels. — Répond très mal aux questions. N'a jamais été malade sérieusement, a fait deux fausses couches, une à l'âge de dix-sept ans et l'autre de dix-neuf ans; ne se plaint d'aucun symptôme et cependant se

présente avec un aspect misérable, facies émacié. Avoue qu'elle tousse un peu et crache surtout le matin.

A l'auscultation, on trouve au sommet droit : inspiration rude avec craquements humides. Expiration très soufflante avec matité et résistance au doigt à la percussion. L'examen des crachats a décelé la présence des bacilles de Koch.

OBSERVATION XXVIII

Aud. ... entrée octobre 1908 ; trente-deux ans ; en carte depuis un an environ ; se prostitue depuis environ un an et demi. Premier séjour en juin pour uréthro-vaginite blennorrhagique et cervicite.

N'avait aucun accident syphilitique à ce moment.

Deuxième séjour actuellement pour syphilis secondaire de la bouche et de la vulve.

Pas d'antécédents héréditaires bacillaires.

Antécédents personnels. — A été soignée déjà à plusieurs reprises pour des affections des organes génitaux. On a constaté chez elle une antéflexion de l'utérus, avec cervicite externe et un point de salpingite à gauche. Elle n'a jamais eu d'hémoptysie.

Elle subit pour la première fois actuellement un traitement spécifique qui consiste en 6 injections d'huile grise.

Auscultation. — On trouve au sommet gauche : une inspiration rude et basse avec craquements surajoutés et une résistance spéciale au doigt à la percussion.

OBSERVATION XXIX

(Service du Dr Vêrchère)

Jouan..., entrée fin octobre 1908 ; âgée de vingt ans ; se prostitue depuis deux ans ; à ce moment était en maison close en Mandchourie (1906). Affirme n'avoir pas contracté la syphilis. A son retour exerce la profession de vendeuse et n'aurait recommencé effectivement la prostitution qu'au printemps 1908.

Premier séjour à Saint-Lazare. Insoumise. Pas d'accidents syphilitiques actuels.

Pas de tuberculose familiale.

Antécédents personnels. — Réglée une première fois à treize ans, irrégulièrement pendant deux ans et demi.

A fait il y a deux ans une fausse couche de sept mois suivie de phlébite des deux jambes.

N'a jamais eu de maladies sérieuses.

N'a pas de tuberculose.

OBSERVATION XXX

(Service du Dr Le Pileur.)

Durd..., entrée en novembre 1908, vingt ans. Insoumise ; durée de prostitution inconnue. Premier séjour à Saint-Lazare, pour végétations vulvaires. Pas d'accidents syphilitiques à l'entrée.

Antécédents héréditaires. — Père fréquemment malade de la poitrine. Mère bien portante. Pas de décès par tuberculose à sa connaissance.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade sérieuse-

ment. A eu il y a un an une bartholinite soignée et incisée à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis trois mois a des végétations vulvaires. A la fin de septembre est soignée à Saint-Louis pour de l'ictère, reste environ trois semaines ; est arrêtée quinze jours après sa sortie de Saint-Lazare.

On remarque sur le cou des traces nettes de syphilides pigmentaires, à un nouvel examen, et on institue le traitement spécifique.

Pas de tuberculose.

OBSERVATION XXXI

(Service du Dr Verchère)

Rob..., âgée de vingt-huit ans ; se prostitue depuis huit mois, entre en novembre 1908 pour la première fois pour *syphilis secondaire de la vulve*.

Insoumise, premier séjour. Serait syphilitique depuis quatre mois environ ; n'a pas suivi jusque-là de traitement régulier.

Pas d'antécédents tuberculeux héréditaires ni personnels.

Réglée à quatorze ans, régulièrement, pas de grossesse, pas de maladies antérieures.

A l'auscultation. — Souffle inter-scapulovertébral à droite. Adénopathie trachéo-bronchique.

Le traitement a été institué de 6 injections d'huile grise. Séjour de deux mois. Légère amélioration à la sortie.

OBSERVATION XXXII

(Service du Dr Verchère)

Coss..., entrée en octobre 1908, âgée de vingt ans. Insoumise, premier séjour pour urétrovaginite et ulcération du col, et phtiriasse du cuir chevelu.

Parents bien portants. Mariée à seize ans, à un individu tuberculeux depuis l'enfance, actuellement hospitalisé à Brévannes, elle a eu un premier enfant actuellement âgé de trois ans, qui fut atteint de pneumonie à deux mois et il y a six mois de bronchopneumonie.

Un autre enfant est âgé de deux ans et a été nourri au sein par sa mère pendant dix-huit mois. Les deux enfants sont venus à terme.

Antécédents personnels. — Cette femme n'a jamais été malade sérieusement ; n'a pas d'antécédents personnels bacillaires. Elle a actuellement des pertes abondantes, une ulcération du col de l'utérus ; pas de trace de syphilis.

Pas de symptôme de tuberculose.

Cette femme affirme avoir été réduite à la prostitution par la situation précaire où elle se trouve par la maladie prolongée du mari.

OBSERVATION XXXIII

(Service du Dr Verchère)

B... Lucie, âgée de vingt-six ans, entrée fin octobre 1908. Entrée pour uréthro-vulvite et bartholinite gauche.

Premier séjour. Insoumise.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une affection tuberculeuse. Un frère souvent malade.

Antécédents personnels. — Réglée régulièrement depuis l'âge de quatorze ans ; n'a jamais été malade.

A deux enfants bien portants tous deux.

Pas de symptôme de syphilis ni de tuberculose.

OBSERVATION XXXIV

(Service du Dr Verchère)

Guéric. ..., entrée en novembre 1908 ; vingt ans ; n'avoue se prostituer que depuis six mois.

Insoumise. Premier séjour pour accidents secondaires muqueux.

Antécédents héréditaires. — Père mort après être resté quatre ans paralysé. La mère est vivante, pas de renseignement sur son état de santé. Un frère est mort à treize mois d'une pneumonie.

Antécédents personnels. — A été réglée à quinze ans assez régulièrement.

Fièvre typhoïde à dix-huit ans. Rougeole dans l'enfance.

N'a pas eu d'autres maladies. Ne tousse que rarement, Cependant est sujette à des rhumes tous les hivers.

Traitement spécifique. — Injection d'huile grise.

Auscultation. — En arrière à gauche, dans la fosse sus-épineuse surtout, la respiration est très diminuée ; avec une inspiration râpeuse basse et une expiration un peu prolongée.

Séjour d'un mois et demi à l'infirmierie.

OBSERVATION XXXV

(Service du D^r Verchère)

Ross..., entrée en octobre 1908 ; âgée de vingt et un ans ; se prostitue depuis trois ans et demi. Deuxième séjour actuellement pour *accidents secondaires de la vulve*, premier séjour en 1905. La syphilis aurait débuté en février 1905.

La malade rentre comme insoumise en août 1905. Les accidents de syphilis sont assez longs à guérir et le séjour se prolonge à ce moment d'août 1905 à avril 1906. S'était peu soignée de février à août 1905.

Antécédents héréditaires. — Pas de bacillose familiale.

Antécédents personnels. — Varicelle dans l'enfance ; pas d'autres maladies depuis. Cependant depuis deux mois, la malade se plaint de maigrir, elle a fréquemment des sueurs la nuit ; est essoufflée lorsqu'elle se fatigue à marcher ou fait un effort, l'appétit est moins bon, son état général est peu satisfaisant.

A l'auscultation on trouve : au poumon gauche en avant une inspiration rude et basse et une expiration prolongée avec quelques rares craquements à la reprise de la toux ; *en arrière* inspiration très diminuée et rude dans la fosse sus-épineuse et une respiration ronchonante dans les deux tiers supérieurs.

OBSERVATION XXXVI

(Service du D^r Verchère)

Pera..., entrée en novembre 1908, âgée de dix-neuf ans et

demie ; se prostitue depuis un an et deux mois (août 1907). En carte depuis le début de l'année. Syphilitique depuis février 1908, *troisième séjour*.

Premier séjour. Insoumise en 1907, pour blennorrhagie et scabiès.

Deuxième séjour en mars 1908, pour syphilis de la gorge.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Un frère malade, tuberculeux.

Antécédents personnels. — Réglée assez régulièrement depuis l'âge de seize ans.

A fait une fausse couche en 1907, au mois de novembre.

A part les affections vénériennes qui ont provoqué son arrestation, n'a jamais eu de maladie sauf des fièvres éruptives dans l'enfance. Depuis le début de 1908, est syphilitique et a fait un premier séjour de deux mois et demi à l'infirmerie. A cette époque a eu une angine, bientôt compliquée de laryngite.

Depuis six mois, environ, s'aperçoit qu'elle maigrit.

La nuit surtout, elle tousse ; quelquefois mais rarement elle expectore, mais ses crachats ne sont pas épais, elle a assez souvent dans ces derniers mois des sueurs la nuit.

L'amaigrissement est peu notable, le teint est pâle.

A l'*auscultation* on trouve à droite dans la fosse sus-épineuse et en avant une diminution très nette de la respiration avec inspiration rude. Laryngite syphilitique se compliquant de germination tuberculeuse.

CONCLUSIONS

La rareté relative des formes graves ou des manifestations viscérales de la syphilis, parmi les malades que nous avons observées ; l'absence presque complète de tuberculoses aiguës ou parvenues à un stade avancé, dans le milieu de Saint-Lazare, ne semblent pas permettre de déductions formelles.

Cependant la syphilis secondaire y est fréquente dans ses manifestations banales ; il n'est pas rare, non plus, d'y observer les formes initiales de la tuberculose, et surtout, des malades se trouvant à cette période, décrite par Grancher, sous le nom de *période de germination*. L'allure en est généralement torpide, sans grande réaction de l'organisme ; quelques malades sont, cependant, contagieuses.

Ces deux affections semblent évoluer différemment suivant l'ordre dans lequel elles se succèdent sur un même individu.

Une tuberculose, ancienne déjà, ne semble pas influencée par une syphilis, à son début, surtout lorsque le traitement spécifique est intervenu dès les premières manifestations contagieuses. De même ce traitement, quoique intensif, n'a pas d'influence nocive sur la marche de la tuberculose ni sur ses lésions.

La syphilis au contraire, dans ces cas-là, parce qu'elle s'attaque à un organisme délabré semble donner des accidents plus nombreux et moins facilement guérissables.

Au contraire lorsque chez un syphilitique jeune survient une tuberculose commençante elle évolue plus rapidement vers des lésions graves.

Il en résulte, croyons-nous, au point de vue prophylaxie sociale, et quelle que soit, du reste, la théorie que l'on adopte, régleментарisme sévère ou droit commun, que la lutte contre la tuberculose des prostituées doit prendre place à côté de la lutte contre leurs maladies vénériennes.

Il est à présumer en effet que les prostituées tuberculeuses, tout en échappant au contrôle des médecins de Saint-Lazare, n'en continuent pas moins leur déplorable métier et jouent par là même un rôle important dans la propagation du bacille de Koch.

Vu : le Président de la thèse,
BRISSAUD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BALZER. — Thérapeutique des maladies vénériennes, 1884.
- BARTHÉLEMY. — Syphilis et tuberculose. La syphilis. Paris 1905. II. 881-908.
- Compte rendu du Congrès international de la tuberculose, 1905.
- BAYLE. — Recherches sur la phtisie pulmonaire, Paris, 1810.
- BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule, 2^e édition, 1861.
- BUTTE. — La surveillance médicale des prostituées à Paris. Bull. Soc. Prophyl. Sanit. et morale, 1905 p. 39, 1906 p. 255, 1907 p. 274.
- Etat sanitaire des filles insoumises. Ann. de thérap. dermat. et syphil. 1905. pp. 73 et 193.
- BOUCHARD. — La propagation de la tuberculose. Rapport à la Commission de la tuberculose. Masson éd., 1900, p. 411.
- BROUARDEL. — Tuberculose dans asiles aliénés ; chez enfants assistés. Comm. Tuberculose, Paris, 1900.
- BURLUREAUX. — Syph. dans l'armée. Bull. Soc. Prophylaxie Sanit. et normale. 10 octobre 1901.
- CLAISSE (Paul). — Diagnostic précoce de la tuberculose. Journal de l'Association médicale, nov. 1908
- CORRÉIA DIAS. — Syphilis et tuberculose. Lisbonne, 1904.
- DELORME. — Syphilis dans l'armée. Bull. Acad. de Médecine 23 avril 1907.

- DOMINICIS (de). — Syphilis et tuberculose. Le trait. hydrargyrique des enfants et des nourrissons. Prophylaxie de la tuberculose. Congrès de la Tuberculose, 1905, T. I, p. 538.
- DEVERGIE. — Traité pratique des maladies de la peau. Paris, 1834.
- FERNET. — Mortalité par syphilis dans les hôpitaux de Paris. Bulletin et mém. Société méd. des Hôpitaux, 24 octobre 1907.
- FOURNIER. — De la phtisie syphilitique. Gaz hebdomaire, 1875.
- Syphilis héréditaire tardive, 1886.
 - Les affections parasymphilitiques. Paris, Rueff. 1894.
 - Traité de la syphilis, T. II 2^e fascicule.
 - Leçons sur la syphilis extra-génitale.
- GAILLARD. — Phtisie galopante, alcoolisme, syphilis. France Médicale, 22 février 1887.
- GAILLETON. — Syphilis des verriers. Annales Hyg. publique et Méd. légale, 1903, p. 49.
- GAMBERINI. — La syphilis peut-elle être la cause directe de tuberculose pulmonaire ? Gazette méd. ital., 1853.
- GAUCHER. — Syph. hérédit. tardive. Phtisie pulmonaire guérie. Revue de Médecine, 1884. T. IV, p. 663.
- Congrès de Vienne, 1892.
- GRANCHER. — Enquête sur la tuberculose dans les écoles parisiennes. Bulletin médical, 22 juin 1904, p. 573. Compte rendu Congrès Internat. tuberculose. Paris 1905. T. III, p. 261.
- GRANJUX. — Tuberculose et mal. vénériennes dans les troupes de l'armée coloniale stat. en France. Bull. Soc. Prophylaxie, 1906, p. 464.
- GRAUX (Lucien). — Tuberculose et habitation urbaine. Paris 1905.
- GRAVES. — Leçons de clinique médicale. Trad. Jaccoud. Paris, 1863.
- GUIBOUT. — Leçons cliniques sur les mal. de la peau. Paris, 1876.
- HILLER. — Charité-Annales. Berlin, 1882-1884, t. IX, p. 184.

- HUTINEL. — La tuberculose, maladie sociale. Gaz. des Hôp., Paris, p. 551-558.
- JACQUINET. — Tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques. Thèse de Paris, 1895.
- JUILLERAT. — Casier sanitaire des maisons en 1906. Hyg. gén. et appliquée, 1906, p. 392.
- LAGNEAU. — Maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis. Thèse de Paris, 1851.
- LANCEREAUX. — Traité de la syphilis, 1866.
- Des affections syph. de l'app. respiratoire. Arch. Méd., 1873.
- LOUIS. — Dict. de médecine. Article « Phtisie ».
- LE PILEUR. — A propos d'un projet de loi de M. Bérenger sur le racolage. Paris, 1895.
- Résultats approximatifs du projet de loi sur la prostitution des mineures. Bull. prophyl., 1906, p. 154.
- Prophyl. des mal. vénériennes. Bull. Soc. Prophyl., 1907, p. 152.
- L'hospitalisation des vénériennes. Paris, 1889.
- LANDOUZY. — Associations morbides syphilis et tuberculose. Congrès pour l'Etude de la Tub. 1891. Paris, 1892, II, p. 185.
- Cliniques de Laënnec.
- LANDOUZY. — Tuberculose des blanchisseurs. Presse médicale 1908, 17 juin.
- Tuberculose des blanchisseurs. Compte rendu Congrès int. Tub. Paris, 1905, p. 801.
- LANDOUZY et WEIL MANTOU. — Tuberculose dans les petites villes, bourgades et communes de France. Compte rendu du Congr. Tub. 1905. Paris. t. IV, p. 454.
- LANDOUZY. — Tuberculose des gardiens de la paix. Paris, 1899.
- LETULLE. — Tuberculose dans les hôpitaux de Paris.
- Tuberculose dans l'armée française. Commiss. de la tuberculose, 1900, p. 158.
- LEGENDRE ET PLICQUE. — Tuberculose et influences profession-

- nelles. Compte rendu. Congrès int. Tub., 1905, t. IV, p. 799.
- LUGOL. — Recherches et obser. sur les causes des maladies scrofuleuses. Paris, 1844.
- MOSNY. — Tuberculose dans la famille. Annales d'Hyg. publ. et Méd. légale, avril 1902.
- MAURIAC. — Gaz. des Hôp., 1888.
- PETIT (Paul). — Syphilis dans la marine. Bull. Soc. Prophyl., 10 février 1902.
- PIDOUX. — Etude générale sur la Phtisie. P. Asselin, 1874, p. 181.
- PORTAL. — Observation sur la nature et le traitement de la phtisie. Paris 1792.
- POTAIN. — Syphilis et tuberculose pulmonaire. Gaz. des Hôpitaux de Paris, 1888. Union médicale, janvier 1894. Semaine médicale, février 1895.
- RÉNON. — Evolution de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques. Conférences sur les maladies du cœur et du poumon. Paris, Masson, 1906.
- Les maladies populaires, 2^e édition. Paris, Masson, 1907.
- G. SÉE. — Phtisie bacillaire des poumons, 1884, Paris, p. 123.
- SERGENT. — Syphilis et tuberculose. Rapport Congrès tuberculose, 1905, t. IV, p. 579.
- Syphilis et tuberculose, Paris, 1907. Masson éd.
- Syphilis et tuberculose, évolution et traitement. Presse médicale, 1908, n° LXXXIII, p. 657-60.
- SPILLMANN. — Tuberculose et prostitution. Congrès int. tuberculose, 1908, t. IV, p. 595.
- Enquête internationale sur la tuberculose des prostituées. Tuberculosis, Leipzig, 1906. Vol. 32 id. 1905, p. 512.

STREFFEL. — De l'influence de la syphilis sur l'éclosion et l'évolution de la tuberculose. Thèse de Nancy, 1884.

STRAUSS. — La croisade sanitaire. Paris, 1902.

VINCENT. — Tuberculose dans la marine de l'Etat. Rapport à la Commission de la Tuberculose, 1900.